

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ижевская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

ПРОГРАММА

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ С ВЫСШИМ
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
«РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ. КОЛЬПОСКОПИЯ.
РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»**

Ижевск 2016 год

Программа дополнительного профессионального образования, для специалистов акушеров-гинекологов с высшим профессиональным образованием «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» (повышение квалификации) разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ПП Ижевской государственной медицинской академии. Заведующая кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Тетелютина Ф.К. ректор ФГБОУ ВО ИГМА – доктор медицинских наук, профессора Н.С. Стрелкова.

Утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО ИГМА в качестве программы дополнительного профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» (повышение квалификации)
« 27 » декабря 2016 года (протокол № 12)

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов по разработке программы дополнительного профессионального образования специалистов акушеров-гинекологов с высшим профессиональным образованием «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»	4
Пояснительная записка	5
Требования к уровню подготовки врача акушера-гинеколога, успешно освоившего программу дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»	7
Профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога	7
Перечень знаний, умений и владений врача акушера-гинеколога	9
Содержание программы (модуля) «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» (повышение квалификации)	12
Учебный план программы дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»	13
Учебно-тематический план программы дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»	14
Формы контроля обучения специалистов, прошедших подготовку на цикле повышения квалификации «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»	17
Список литературы	20
Законодательные и нормативно-правовые документы	22
Методические разработки программы «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» (повышение квалификации)	23

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

ПО РАЗРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.
КОЛЬПОСКОПИЯ. РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»
СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тетелютина Фаина Константиновна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующая кафедрой	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
2.	Пашукова Елизавета Александровна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
3.	Бушмелева Наталия Николаевна	Доктор медицинских наук	Доцент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
4.	Горбунова Елена Евгеньевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
5.	Шиляева Екатерина Геннадьевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
6.	Копысова Евгения Дмитриевна	Кандидат медицинских наук	Ассистент	ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Дударев Михаил Валерьевич	Доктор медицинских наук, доцент	Декан ФПК и ПП	ФГБОУ ВО ИГМА деканат ФПК и ПП
2.	Кудрина Елена Аркадьевна	Доктор медицинских наук, доцент	Председатель Методического совета ФПК и ПП	ФГБОУ ВО ИГМА деканат ФПК и ПП

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа дополнительного профессионального образования повышения квалификации, для специалистов акушеров-гинекологов с высшим профессиональным образованием, «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании

Актуальность программы повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» обусловлена необходимостью совершенствования профессиональных знаний и получения новой компетенции в рамках имеющейся квалификации врачей акушеров-гинекологов. Специалистам акушерско-гинекологической службы необходимо углубление знаний по основным профессиональным проблемам с учетом современных исследований, открытий, появлению новых технологий, новых методов диагностики и лечения соответственно современным стандартам оказания квалифицированной помощи по профилю «акушерство и гинекология» приказ №572 от 1 ноября 2012 года и Федеральному закону Российской Федерации от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Настоящая дополнительная профессиональная программа предназначена для повышения квалификации врачей акушеров-гинекологов, работающих в женских консультациях, акушерских и гинекологических стационарах.

Цель дополнительного профессионального образования - углубление знаний по основным разделам акушерства и гинекологии, а также получение новой компетенции – овладение современными методами ранней диагностики рака органов репродуктивной системы, кольпоскопии и радиоволнового лечения шейки матки соответственно с новыми требованиями приказа №572 от 1 ноября 2012.

Задачи дополнительного профессионального образования:

1. Углубление знаний по актуальным вопросам акушерства и гинекологии.
2. Получение новой компетенции - ранней диагностики рака органов репродуктивной системы, кольпоскопии и радиоволнового лечения шейки матки в соответствии с современными требованиями (стандартами) в женской консультации.

Рабочая программа повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» для специалистов с высшим профессиональным образованием включает в себя: содержание программы дисциплины (модуля); учебный план; учебно-тематический план; контрольно-измерительные материалы для промежуточных зачетов и итоговой аттестации.

Для реализации программы повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» кафедра располагает наличием: 1) учебно-методической документацией и материалом по всем разделам дисциплины (модуля); 2) учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся; 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебную аудиторию и кабинет, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса; клиническая база БУЗ «ГБ №9 МЗ УР» (женская консультация, стационар дневного пребывания, гинекологическое отделение).

– клиническую базу в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (специализированная женская консультация по приему беременных заболеванием БСК, женское кардиологическое отделение, родильный дом №6).

– клиническую базу в республиканском онкологическом диспансере (гинекологическое и поликлиническое отделения).

В процессе подготовки слушателей повышения квалификации дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки», обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков обучающихся перед началом обучения (входной контроль). Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль и и итоговая аттестация.

Обучение слушателей складывается из аудиторной учебной работы (лекции, семинары, практические занятия) и самостоятельной подготовки. Общее рабочее время аудиторной работы обучающихся составляет 72 часов.

В процессе обучения слушатели обязаны посещать лекции, семинары, практические занятия и совершенствовать свои знания путем изучения научных статей, руководств, монографий, нормативной и специальной литературы.

**ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА, УСПЕШНО ОСВОИВШЕГО ПРОГРАММУ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА
ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. КОЛЬПОСКОПИЯ.
РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»**

В рамках приказа Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010г. N 541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" разработаны требования к уровню подготовки врача-специалиста, успешно освоившего программу дополнительного профессионального образования. В процессе освоения программы дополнительного профессионального образования «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» формируются следующие компетенции:

1. Общекультурные компетенции характеризуются

1. способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных, этических и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативно-правовые, касающиеся специальности, требования, установленные при работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну и уважать мнение коллег и пациентов.
2. способность и готовность анализировать медико-социальные проблемы здоровья женского населения, демографические показатели, и использовать их в своей профессиональной деятельности;
3. способностью и готовностью к организации работы сотрудников лечебно-профилактического учреждения, принятие ответственных управленческих решений в рамках своей профессиональной компетенции.

2. Профессиональные компетенции характеризуются:

в диагностической деятельности:

1. способностью и готовностью к постановке диагноза на основании методик, принятых в кольпоскопическом исследовании;
2. способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма человека, использовать знания анатомио-физиологических основ, гистологии, цитологии, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;
3. способностью и готовностью выявлять у пациенток основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин. Учитывать закономерности течения патологического процесса. Использовать алгоритм постановки диагноза и его рубрикации (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению угрожающих жизни состояний в гинекологической практике.

в лечебной деятельности:

1. способностью и готовностью оказывать квалифицированную медицинскую

- помощь беременным женщинам и гинекологическим больным в соответствии с современными требованиями (стандартами);
2. способностью и готовностью устанавливать (подтверждать) диагноз на основании новых теоретических положений в акушерстве и гинекологии и других дисциплинах, а также использовать современные технологии ведения и лечения беременных и гинекологических больных;
 3. способностью и готовностью придерживаться алгоритмов диагностики, выполнять основные методики простой и расширенной кольпоскопии, прицельной биопсии при патологии шейки матки среди пациенток групп риска, способных вызвать онкологические заболевания;
 4. своевременно выявлять жизненно опасные осложнения и нарушения (геморрагический, септический, анафилактический и др. виды шока), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
 5. способностью и готовностью назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии; владеть необходимым объемом манипуляционных и малых оперативных вмешательств в гинекологической практике при патологии шейки матки;

в профилактической деятельности:

1. способностью и готовностью к проведению санитарно-просветительской работе среди населения и медицинских работников по актуальным вопросам современной акушерско-гинекологической дисциплины (прегравидарная подготовка семьи, планируемая беременность у женщин с экстрагенитальной патологией, профилактика аборта, медицинский аборт, современные технологии ЭКО новых методов лечения гинекологических больных, профилактика рака репродуктивной системы, подготовка семьи к рождению ребенка и др.)
2. способностью и готовностью проводить профилактические медосмотры с целью выявления социально-значимых заболеваний женского населения;
3. способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии патологии шейки матки, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению онкологической патологии, проводить санитарно-просветительскую работу по здоровому образу жизни, гигиеническим вопросам;
4. способностью и готовностью реализовывать принципы профилактики онкологических заболеваний согласно принятым рекомендациям и инструкциям.

в реабилитационной деятельности:

1. способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при патологических состояниях и повреждениях организма;
2. способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима и методик в период реабилитации гинекологических больных, фитотерапии.

в организационно-управленческой деятельности:

1. способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, ведомственные приказы в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации);
2. способностью и готовностью руководить коллективом, использовать знания основ медицинского страхования, организационной и управленческой структуры, анализировать показатели работы акушерско-гинекологической службы, проводить оценку качества оказываемой помощи.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И ВЛАДЕНИЙ
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПО ЗАВЕРШЕНИЮ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РАННЯЯ
ДИАГНОСТИКА РАКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.
КОЛЬПОСКОПИЯ. РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»
(ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)**

По завершению повышения квалификации врач акушер-гинеколог должен:

Знать

1. основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических учреждений акушерско-гинекологической службы;
2. организацию акушерско-гинекологической службы, структуру, штаты и оснащение учреждений здравоохранения акушерского и гинекологического профиля;
3. основы юридических прав в акушерстве и гинекологии, правовые аспекты медицинской деятельности;
4. теоретические аспекты всех нозологий по профилю «Акушерство и гинекология», (этиология, патогенез, клиническая симптоматика, особенности течения, современные технологии лечения и реабилитации);
5. общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики;
6. принципы комплексного лечения беременных и гинекологических больных в соответствии современными требованиями;
7. возрастные анатомо-физиологические особенности женского организма;
8. основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения;
9. основы санитарного просвещения;
10. правила оформления медицинской документации;
11. принципы планирования деятельности и отчетности акушерско-гинекологической службы, методы и порядок контроля;
12. теоретические основы, принципы и методы диспансеризации;
13. содержание основных нормативных документов и приказов, регламентирующих кольпоскопические методы исследования.
14. показания к проведению кольпоскопии и биопсии в акушерско-гинекологической практике
15. основы подготовки и техники проведения кольпоскопии и биопсии
16. основы безопасности при работе с аппаратурой
17. особенности проведения прицельной биопсии
18. осложнения при проведении биопсии методы их устранения
19. принципы реабилитации больных с патологией шейки.

Уметь:

1. проводить диспансерное наблюдение за женщинами с заболеваниями шейки матки (в том числе патронаж беременных женщин и родильниц), формировать группы высокого акушерского и перинатального риска в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;
2. проводить комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализа эффективности и качества диспансеризации;
3. организовать экстренную и неотложную медицинскую помощь беременным женщинам, родильницам и гинекологическим больным независимо от их места

- жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;
4. осуществлять наблюдение за пациентками на всех этапах оказания медицинской помощи;
 5. организовать работу по проведению кольпоскопического исследования, в целях выявления патологии шейки матки и предупреждения онкологической патологии;
 6. проводить анализ причин патологии шейки матки и намечать пути их устранения;
 7. выявлять факторы риска развития патологии и рака шейки матки, проводить профилактику возможных осложнений;
 8. правильно оценивать данные анамнеза, течения заболевания, осмотра и кольпоскопического исследования;
 9. правильно выбирать и оценивать методы обследования, применяемые в цервикальном скрининге;
 10. выполнять простую и расширенную кольпоскопию;
 11. оформлять результаты исследования;
 12. выполнять простую и прицельную биопсию;
 13. оказывать помощь при наличии осложнений при проведении кольпоскопии и биопсии;
 14. диагностировать патологию шейки матки;
 15. применять методики лечения патологии шейки матки;
 16. составлять индивидуальный план ведения пациентки с патологией шейки матки;
 17. разработать индивидуальную программу реабилитации больных с патологией шейки.осуществлять санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, профилактики запущенных форм рака репродуктивной системы;
 18. осуществлять диспансерное наблюдение за указанным контингентом больных.
 19. организовать и провести мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима;

Владеть:

1. комплексными методами диагностики беременных женщин и гинекологических больных, используя клинические, лабораторные, функциональные и другие методы исследования;
2. комплексными методами диспансерного ведения и лечения беременных и гинекологических больных в соответствии современными требованиями (стандартами);
3. комплексными методами проведения профилактических осмотров, направленных на выявление заболеваний у женского населения в регионе;
4. комплексными методами воспитания, обучения и формирования у населения здорового образа жизни.

Техникой:

5. Подготовкой аппаратуры для проведения кольпоскопического исследования с учетом техники безопасности;
6. Методиками простой и расширенной кольпоскопии;
7. Методиками простой и прицельной биопсии шейки матки;
8. Современными методиками диагностики патологии шейки матки;
9. Малыми оперативными манипуляциями на шейке матки (радиоволновая, аргонная и диатермическая коагуляция, эксцизия, лазерная вапоризация, криодеструкция).

По окончании обучения обучения врач должен владеть специальными профессиональными навыками (СПН)

1. Основными принципами проведения кольпоскопического исследования в соответствии с существующими стандартами и технологиями;
2. Основными принципами проведения биопсии шейки матки и дополнительного обследования в выявлении патологии шейки матки и профилактики рака шейки матки в соответствии с существующими стандартами и технологиями;
3. Основными принципами оказания консультативной и лечебной помощи гинекологическим больным с патологией шейки матки в соответствии с существующими стандартами и технологиями.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЭКЗАМЕНУ

1. Итоговый экзамен после тематической профессиональной образовательной программы повышения «Кольпоскопия» осуществляется посредством собеседования и должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по кольпоскопии в соответствии с содержанием образовательной программы.
2. Врач акушер-гинеколог допускается к итоговому экзамену после успешного освоения программы в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие тематическую профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Кольпоскопия» получают документ установленного образца.
4. Лицам, не прошедшим итоговый экзамен или получившим на итоговом экзамене неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть тематической профессиональной программы или отчисленным из академии, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.
КОЛЬПОСКОПИЯ. РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»
(ПОВЫШЕНИЕ К ВАЛИФИКАЦИИ)**

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.
1.	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи
1.1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ
2.	Анатомия и физиология половых органов
2.1.	Анатомия и физиология половых органов . Возрастной аспект
3.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии
3.1.	Клинические и лабораторные методы исследования
3.2.	Цитологические методы обследования в акушерстве и гинекологии
3.3.	Эндоскопические методы исследования: Кольпоскопия
3.4.	Морфологические методы исследования
3.5.	Гистохимические исследования
4.	Воспалительные заболевания половых органов
4.1.	Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, бактериальный вагиноз
4.2.	ВПЧ-инфекция, ВПГ-инфекция
5.	Оперативная гинекология
5.1.	Операции при злокачественных опухолях половых органов
6.	Новообразования женских половых органов и молочных желез.
6.1.	Дистрофические заболевания вульвы
6.2.	Фоновые заболевания шейки матки
6.3.	Гиперпластические процессы эндометрия
6.4.	Рак наружных половых органов
6.5.	Рак шейки матки
7.	Итоговая аттестация

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА
ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. КОЛЬПОСКОПИЯ.
РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»

Цель: совершенствования знаний и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Срок обучения: 72 академических часов (2 недели, 0,5 месяца)

Трудоемкость: 2 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Форма обучения: **Очная**

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия	
1.	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	2	2	-	вход. тестовый контроль, зачет
2.	Анатомия и физиология половых органов	2	2	-	Тек. тест. контр.
3.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	30	8	22	Решение задач
4.	Воспалительные заболевания половых органов	8	4	4	Тек. тест. контр.
5.	Оперативная гинекология	4	2	2	Решение задач
6.	Новообразования женских половых органов и молочных желез.	20	10	10	Решение задач
7	Итоговая аттестация	6	-	-	Выход. тестовый контроль, экзамен
	Всего	72	28	38	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА
ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ. КОЛЬПОСКОПИЯ.
РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ»**

Цель: совершенствования знаний и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Срок обучения: 72 академических часов (2 недели, 0,5 месяца)

Трудоемкость: 2 ЗЕТ (в зачетных единицах)

Режим занятий: 6 академических

Форма обучения: Очная

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия	
1.	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	2	2	-	входной тестовый контроль, зачет
1.1.	Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ	2	2	-	
2.	Анатомия и физиология половых органов	2	2	-	Тек. тест. контр.
2.1.1.	Анатомия и физиология половых органов . Возрастной аспект	2	2	-	
3.	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	30	8	22	Решение задач
3.1.	Клинические и лабораторные методы исследования	2	—	2	зачет
3.2.	Цитологические методы обследования в акушерстве и гинекологии	4	2	2	
3.3.	Эндоскопические методы исследования: Кольпоскопия	16	2	14	
3.4.	Морфологические методы исследования	4	2	2	
3.5.	Гистохимические исследования	4	2	2	
4.	Воспалительные заболевания половых органов	8	4	4	Тек. тест. контр
4.1.	Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, бактериальный вагиноз	4	2	2	
4.2.	ВПЧ-инфекция, ВПГ-инфекция	4	2	2	
5.	Оперативная гинекология	4	2	2	Решение задач

5.1.	Операции при злокачественных опухолях половых органов	4	2	2	зачет
6.	Новообразования женских половых органов и молочных желез.	20	10	10	Решение задач
6.1.	Дистрофические заболевания вульвы	4	2	2	
6.2.	Фоновые заболевания шейки матки	4	2	2	зачет
6.3.	Гиперпластические процессы эндометрия	4	2	2	
6.4.	Рак наружных половых органов	4	2	2	
6.5.	Рак шейки матки	4	2	2	
7.	Итоговая аттестация	6	-	-	Выход. тестовый контроль, экзамен
	Всего	72	28	38	

Формы самостоятельной внеаудиторной работы врачей-специалистов

1. Работа в библиотеке с рекомендованной учебной литературой, а также с методическими изданиями по специальности
 2. Работа с пакетом заданий для экзамена по специальности «акушерство-гинекология», которыми слушатели обеспечиваются на кафедре: заданиями в тестовой форме и в электронном варианте, ситуационными задачами, посвященным вопросам ранней диагностики рака органов репродуктивной системы, кольпоскопии, радиоволновому лечению шейки матки
 3. Анализ задач по программе «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки».
- .

**Формы контроля обучения специалистов, прошедших подготовку на цикле
повышения квалификации
«Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия.
Радиоволновое лечение шейки матки»**

1. Проведение тестового входного и выходного контроля (на бумажном носителе), разработанного на основании унифицированных квалификационных тестов по акушерству и гинекологии.
2. Проведение рубежного тестового контроля (на бумажном носителе) по темам: «Анатомия и физиология половых органов» и «Воспалительные заболевания половых органов», разработанных на основании унифицированных квалификационных тестов по акушерству и гинекологии.
3. Решение ситуационных задач по темам: «Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии», «Оперативная гинекология», «Новообразования женских половых органов и молочных желез».
4. Проведение выходного тестового контроля в электронном варианте.
5. Итоговый экзамен после программы повышения квалификации «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки» осуществляется посредством собеседования и должен выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по кольпоскопии в соответствии с содержанием программы.

Контрольно-измерительные материалы

Тематика контрольных вопросов:

1. Организация работы малой операционной, аппаратура для проведения кольпоскопии. Оснащение инструментарий.
2. Нормативные документы и приказы, регламентирующие работу малой операционной.
3. Основы техники безопасности при работе с аппаратурой в малой операционной.
4. Обработка инструментария для кольпоскопии и биопсии. особенности дезинфекции и стерилизации.
5. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки, группы наблюдения, клинические пути, сроки оздоровления, послеоперационная реабилитация.
6. Анатомо-гистологические особенности шейки матки.
7. Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии.
8. Варианты методик кольпоскопии.
9. Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.
10. Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования.
11. Диагностические пробы, значение в диагностике патологии шейки матки.
12. Биопсия шейки матки, прицельная биопсия шейки матки, виды инструментария, методика забора материала.
13. Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины.
14. Кольпоскопическая картина при неосложненной и осложненной эктопии шейки матки.
15. Кольпоскопическая картина при воспалительной и вирусной патологии шейки матки.
16. Кольпоскопическая картина при неоплазии и раке шейки матки.
17. Роль кольпоскопии в диагностике рака шейки матки.
18. Методы обезболивания при проведении малых гинекологических операций.
19. Диатермокоагуляция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.
20. Диатермоэксцизия, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.
21. Методы остановки кровотечения при проведении малых гинекологических операций.
22. Криодеструкция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.
23. Лазерная вапоризация, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.
24. Послеоперационная реабилитация пациентов.

Ситуационные задачи

Задача №1

Больная В. ,45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровянистых выделений из влагалища после коитуса.

Анамнез: наследственность не отягощена. Было пять беременностей, две из них нормально закончились родами, три— искусственными абортами без осложнений. Пятая

беременность наступила в 38 лет. Последний раз на осмотре у гинеколога была шесть лет назад.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеются мелкобугристая опухоль в виде "цветной капусты" размерами 2х2, кровоточащая при дотрагивании до нее инструментом.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров. Область придатков свободна.

Ректальное исследование: влагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевые инфильтраты и образования не определяются.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Можно ли было поставить диагноз раньше?
3. Объем обследования для уточнения диагноза.
4. Какой метод лечения может быть выбран для данной больной?
5. Сколько времени больная должна находиться под строгим наблюдением онколога
6. Какие принципы национального здравоохранения применимы в этой клинической ситуации

Задача №2

Беременная Т., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на кровянистые выделения из половых органов.

Данные анамнеза. В детстве ничем не болела, будучи взрослой болела только гриппом.

Менструации с 12 лет, нормальные. Беременностей четыре, первые три закончились срочными родами, четвертая год назад прервалась самопроизвольно в раннем сроке беременности. Было произведено выскабливание полости матки, при котором обнаружилась эрозия шейки матки. Лечилась амбулаторно тампонами с рыбьим жиром и синтомициновой эмульсией, был эффект, однако при осмотре спустя 6 месяцев возобновилась.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное, со стороны внутренних органов патологических отклонений не обнаружено

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты нормально, слизистая оболочка физиологична. При осмотре с помощью зеркал — на шейке матки у отверстия площадью с 3—копеечную монету неровные, бугристые разрастания в виде цветной капусты. Поверхность их ярко-красная с участками некроза и кровоизлияний, при дотрагивании они легко кровоточат.

Шейка матки гипертрофирована, деформирована, плотной консистенции, подвижная, отверстие зияет. Тело матки — в антефлексии, размягчено, подвижно, размеры не увеличены. Яичники не определяются. Параметрий свободный, свод влагалища глубокий, крестцово—маточные связки не инфильтрированы, выделения кровянистые, жидкие, с ихорозным запахом.

Проба Шиллера с раствором Люголя отрицательная.

1. *Диагноз. . Дополнительные методы исследования. Тактика.*

Список рекомендуемой литературы.

1. Основная литература

1. Айламазян Э.К. Гинекология. Учебник для медицинских вузов / Э.К. Айламазян. – СПб.: СпецЛит, 2008.
2. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. – : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 512 с.
3. Багтиш. Кольпоскопия /Атлас-справочник / – М.: Практика, 2008. – 340 с.
4. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. –300 с.
5. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. – СПб : ООО Изд-во Фолиант, 2002. – 542 с.
6. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
7. Василевская Л.Н. Кольпоскопия М., 2004. – 101с.
8. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание/ Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – Серия "Национальные руководства", 2013. – 704 с.
9. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
10. Гинекология от пубертата до менопаузы: Практ. руководство для врачей / Под. ред. акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазяна – М.: МЕДпресс-информ, 2007.
11. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014. – 432 с.: ил.
12. Дамиров М. М. Кольпоскопия /Руководство для врачей /М.: БИНОМ. – 2016. – 256 с.
13. Европейское руководство по заболеваниям, передающимся половым путем. М. – 2004.
14. Клиническая кольпоскопия: иллюстр. руководство. Аппгар Б.С. и соавт. М.: Практическая медицина. 2012.
15. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей /под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
16. Минкина Г.Н. Классификация заболеваний шейки матки /Глава в монографии В.Н. Прилепской «Патология шейки матки» - М.: МЕДпресс-информ, 2008 – с.42 – 47.
17. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий / Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.
18. Патология влагалища и шейки матки (под ред. В.И. Краснопольского), М., Медицина, 1997. – 270 с.
19. Прилепская В.Н. Кольпоскопия / В.Н. Прилепская. – М.: МИА, 2006. – 100 с.
20. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
21. Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Глазкова О.Л. Клиническая гинекология: Учебное пособие / Н.М. Подзолкова, И.В. Кузнецова, О.Л. Глазкова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
22. Практическая гинекология: (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 736 с.
23. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
24. Радзинский В.Е. Женская консультация. Руководство / В.Е. Радзинский, И.М. Ордиянц, А.А. Оразмурадов и соавт., / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., испр. и доп., – Издательство «ГЭОТАР-Медиа». – 2010.
25. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
26. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072 с.

27. Сидорова И.С., Леваков С.А. Фоновые и предраковые процессы шейки матки, М., МИА, 2006. – 90 с.
28. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.
29. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова. – М.: МИА, 2004.
2. Вакцины для профилактики рака шейки матки / Под ред. Пиера Л. Стерна, Генри С. Китченера / Пер. с англ. по общей ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. – М.: «МЕДпресс-информ», 2009.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. проф. В.Н.Прилепской. – М., 1999. – 432с.
- 4.Гилязутдинов, И. А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве : рук. для врачей / И. А. Гилязутдинов, З. Ш. Гилязутдинова. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 416 с.
5. Гинекология : новейший справочник / авт. Н. А. Татарова и др.; под общ. ред. Л. А. Сулопарова. – Эксмо, 2007. – 688 с.
- 6.Гинекология по Эмилю Новаку : пер. с англ. / Под ред.: Дж. Берека, И. Адаши, П. Хиллард. – М.: Практика, 2002. – 896 с.
7. Гуркин, Ю. А. Детская и подростковая гинекология : рук. для врачей / Ю.А. Гуркин. – М.: МИА, 2009. – 692 с.
8. Канунникова Н.М., Семенова М.В. Патология шейки матки / Н.М. Канунникова, М.В. Семенова. – Ижевск, 2007.
9. Канунникова Н.М., Семенова М.В., Титов С.Н. Патология эндометрия / Н.М. Канунникова, М.В. Семенова, С.Н. Титов. – Ижевск, 2010.
10. Киселев В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки. – М. : Димитрейд График Групп, 2004.
11. Коколина, В. Ф. Детская гинекология : рук. для врачей / В. Ф. Коколина. – М: МИА, 2001. – 368 с.
12. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
13. Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцервикоскопия. Атлас. _Киев, «Вища школа», 1997. – 49 с.
14. Кулавский В.А. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки / Медицинский вестник Башкортостана. – №5, том 9, 2014. – С. 76-79.
15. Кулаков В.И., Адамян Л.Н. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. // Научное издание: Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под ред. В.И.Кулакова и проф. Л.В. Адамян. – М., 2006. – С.3-11.
16. Манухин И.Б., Тактаров В.Г., Шмелева С.В. Здоровье женщины в климактерии: руководство для врачей / И.Б. Манухин, В.Г. Тактаров, С.В. Шмелева. – Издательство «Литтерра», 2010.
17. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Кондриков Н.И. Папилломавирусная инфекция: диагностика, профилактика, лечение, М., МЕДпресс-информ, 2007 г. – 11 с.
18. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. – М., Изд. РУДН, 2011.
19. Русакевич П.С., Литвинова Т.М. Заболевания шейки матки у беременных, М., МИА, 2006 г. – С. 72-78.
20. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Минск, 1998. – С.21-65, С. 110-141.

21. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология : рук. для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. – 3-е изд., перераб. и доп. – М: МИА, 2005. – 632 с.
22. Соколовский Е.В., Э.К.Айламазян, Т.В.Беляева Инфекции передаваемые половым путём. – М., 2006.
23. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / под ред. Г. М. Савельевой. – МИА, 2006. – 720 с.
24. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. и соавт., Доброкачественные заболевания матки / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.М. Пашков и соавт. –М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.
25. Тетелютина Ф.К. Вирус папилломы человека в практике врача акушера-гинеколога. Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. Рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России / Ф.К. Тетелютина, Е.П. Кузнецова, Л.И. Пименова и соавт. – Ижевск, 2010.
26. Тетелютина Ф.К., Кузнецова Е.П., Пименова Л.И. и соавт., Эндоскопические методы диагностики и лечения в гинекологии: Учебное пособие / Ф.К. Тетелютина, Е.П. Кузнецова, Л.И. Пименова и соавт., – Ижевск, 2007.
27. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – Изд. 2-е доп. и перераб. – М. : Практ. мед., 2010. – 206 с.
28. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. – М., 2012.
29. Эйко Э.Петерсен (Colposcopy перевод с английского, под общей редакцией В.Н.Прилепской) – Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М., «МЕДпресс-информ», 2007.
30. Laslo Szalay Cervical Pathology. and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p.

3. Законодательные и нормативно-правовые документы.

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)""
3. Приказ МЗ РФ от 26.04.2012 №406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"
4. Приказ МЗСР РФ от 24.01.12 №31н "О внесении изменений в Порядок выдачи листков нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 г. №624н".
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. №541н г. Москва "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 25 июля 2011 г. №801н г. Москва "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения"
7. Приказ МЗ УР №08-13/1915 от 07.03.2014 г. «Бланки информированного добровольного согласия (отказа) на медицинские вмешательства для использования в работе»

8. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ
ПРОГРАММЫ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ. КОЛЬПОСКОПИЯ.
РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ» (ПК)

Код 1.1. Тема. Теоретические основы охраны здоровья и организация акушерско-гинекологической службы в РФ

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: совершенствования знаний и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	70
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Организация акушерско-гинекологической службы в РФ.
2. Показатели деятельности акушерско-гинекологической службы.
3. Анализ, структура и динамика показателей, как отражение качества медицинской помощи.
4. Разработка мер профилактики.
5. Принципы диспансерного наблюдения пациентов с патологией шейки матки.
6. Клинические пути: обследование, подбор оптимальной методики, послеоперационное наблюдение, профилактика.
7. Нормативные документы, регламентирующие работу малой операционной. Стерилизация инструментария.
8. Основы техники безопасности при работе с различным оборудованием - кольпоскопом и аппаратами для хирургического лечения патологии шейки матки (электротехникой, криодеструктором, лазером).
9. Санитарно эпидемиологический режим.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, презентация, мультимедиа, телевизор, видеоманитофон, видеофильмы, контрольные вопросы.

Краткое изложение материала.

Приоритетные направления государственной политики в области народонаселения. Модель сниженного воспроизводства населения. Уровень рождаемости. Демографическая ситуация. Рождаемость. Смертность. Определение ВОЗ по репродуктивному здоровью. Факторы, влияющие на состояние репродуктивного здоровья существенное влияние оказывает соматическое и психическое здоровье населения. Рост заболеваемости

репродуктивной системы у женщин различных возрастных групп. Общая заболеваемость подростков. Гинекологическая заболеваемость. Онкологическая заболеваемость.

Профилактическая работа среди женщин. Репродуктивное здоровье мужчин. Проблема абортов. Медикаментозный метод прерывания беременности.

Контрацептивное поведение населения.

Репродуктивное здоровье женщин - важная медико-социальной проблема.

Основные регламентирующие документы, влияющие на показатели материнской и младенческой смертности. Мероприятия по профилактике репродуктивных потерь. Управляемая медицинская помощь.

Основными задачи концепции охраны материнства и детства:

- обеспечение государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья населения России;
- увеличение объема мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья населения;
- сокращение сроков восстановления утраченного здоровья путем внедрения в медицинскую практику современных технологий профилактики, диагностики и лечения;
- реализация специальных научных исследований и программ;
- поддержка региональных программ охраны репродуктивного здоровья населения с изучением их эффективности и распространением опыта;
- повышение квалификации специалистов, работающих в области охраны репродуктивного здравоохранения;
- медико-санитарное просвещение по вопросам охраны репродуктивного здоровья;
- активное участие общественности, самого населения в охране репродуктивного здоровья.

Основные понятия кольпоскопических методов в современном акушерстве и гинекологии, принципам организации работы на кольпоскопическом оборудовании, технике безопасности при работе с электрооборудованием, а также диспансеризации пациентов с патологией шейки матки, клинических путях, послеоперационной реабилитации.

Контрольные вопросы:

1. Показатели акушерско – гинекологической службы. Материнская смертность.
2. Перинатальные потери: перинатальная смертность, мертворождаемость, ранняя неонатальная смертность.
3. Аборты, пути снижения данного показателя.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание/ Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – Серия "Национальные руководства", 2013. – 704 с.
3. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / под ред. Г. М. Савельевой. - : МИА, 2006. - 720 с.

2. Дополнительная литература:

1. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.

Код 2.1. Тема: Анатомия и физиология половых органов. Возрастной аспект

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: совершенствования знаний и получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.

Цель занятия: ознакомить обучающихся с особенностями строения органов репродуктивной системы, а так же с функционированием нейроэндокринной системы гипоталамус–гипофиз–яичники–матка, диагностикой нарушений уровней регуляции.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	70
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Классификация женских половых органов.
2. Анатомо-физиологическое строение наружных и внутренних женских половых органов.
3. Кровоснабжение, лимфоотток наружных и внутренних женских половых органов.
4. Анатомо-физиологические особенности женского костного таза.
5. Морфофункциональная нейроэндокринная система гипоталамус–гипофиз–яичники–матка в регуляции репродуктивной функции женщины.
6. Менструальный цикл.
7. Шеечный и влагалищный циклы.
8. Диагностика нарушений уровней регуляции

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедия.

Краткое изложение материала

Иерархический принцип организации. Уровни регуляции РС. Стероидпродуцирующие ткани женского организма. Механизм действия половых гормонов. Аденогипофиз. Механизм действия гонадотропных гормонов. Гипофизотропная зона гипоталамуса. Цирхоральный принцип регуляции. Экстрагипоталамические структуры. Понятие нейротрансмиттера. Взаимодействие РС с тиреоидной и адреналовой системами. Формирование ГГЯ системы. Особенности функционирования ГГЯ системы в детстве, подростковом периоде и периоде половой зрелости. Три фазы пубертата. Особенности формирования вторичных половых признаков. Циклические изменения в органах РС.

Контрольные вопросы:

- 1.Регуляция репродуктивной системы в позднем репродуктивном возрасте.
- 2.Регуляция репродуктивной системы в раннем репродуктивном возрасте.
- 3.Становление и регуляция репродуктивной системы в пубертантном возрасте.
- 4.Анатомо-гистологические особенности шейки матки.

Рекомендуемая литература:

1. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание/ Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – Серия "Национальные руководства", 2013. – 704 с.

3. Гинекология: нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
4. Гинекология : новейший справочник / авт. Н. А. Татарова и др.; под общ. ред. Л. А. Сулопарова. - : Эксмо, 2007. - 688 с.
5. Гинекология по Эмилю Новаку : пер. с англ. / Под ред.: Дж. Берека, И. Адаши, П. Хиллард ; - М.: Практика, 2002. - 896 с.
6. Практическая гинекология : (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 736 с.
7. Радзинский В.Е. Женская консультация. Руководство / В.Е. Радзинский, И.М. Ордиянц, А.А. Оразмурадов и соавт., / Под ред. В.Е. Радзинского, 3-е изд., испр. и доп., – Издательство «ГЭОТАР-Медиа». – 2010.
8. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
9. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология : рук. для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. - 3-е изд., перераб. и доп. - : МИА, 2005. - 632 с.
10. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.
11. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - Изд. 2-е доп. и перераб.. - М. : Практ. мед., 2010. - 206 с.
12. Гилязутдинов, И. А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве : рук. для врачей / И. А. Гилязутдинов, З. Ш. Гилязутдинова. –М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 416 с.

Код 3.2. Тема: Цитологические методы методы обследования в акушерстве и гинекологии

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: совершенствование теоретических знаний и умений в диагностике заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы при кольпоскопии в практике акушера-гинеколога

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	60
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Цитологические методы обследования в акушерстве и гинекологии
2. Условия для проведения цитологического метода исследования шейки матки.
3. Классификация результатов цитологического исследования по Папаниколау.
4. Пять основных классов (типов) результатов цитологического исследования.
5. Тест жидкостной цитологии шейки матки.
6. Основные ошибки проведения цитологического метода исследования шейки матки.
7. Терминология, изменения в кольпоскопической терминологии.
8. Подготовка для проведения цитологического метода исследования шейки матки
9. Оформление результатов исследования.
10. Проведение профосмотров.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни для разбора.

Краткое изложение материала. Цитологическому исследованию подлежат соскобы, взятые с трех участков: с поверхности влажной части шейки матки (особенно с визуально измененных участков), с переходной зоны (участка на границе многослойного плоского эпителия со слизистой оболочкой цервикального канала) и из нижней трети канала шейки матки. Соскобы берут ложечкой Фолькмана, деревянным шпателем, цитощеткой или специальным шпателем Эйра. Мазки для цитологического исследования обрабатывают несколькими способами. Исследуют нативные мазки или изучают окрашенные мазки, дающие более четкую и ясную цитологическую картину. При окраске по Папаниколау мазок фиксируют в смеси Никифорова, состоящей из равных частей 95%-ного этилового спирта и эфира. Распространенными методами окраски также являются окраска по Романовскому - Гимзе, Нохту, Паппенгейму. Для правильной интерпретации патологических изменений необходимо знать цитоморфологические особенности нормальной слизистой оболочки шейки матки. Результат исследования может быть представлен цитологом в виде описания клеточного состава мазков.

Наибольшее распространение получила классификация результатов цитологического исследования по Папаниколау (PAP-smear test), которая включает пять основных классов (типов). Если цитологическое заключение представлено в виде описания клеточного состава, то следует обращать внимание на наличие клеток с дискариозом, который ассоциируется с CIN, и койлоцитов, которые позволяют заподозрить папилломавирусную инфекцию. Наиболее диагностически информативными являются клеточный и ядерный полиморфизм, выраженная анизохромия, высокий ядерно-цитоплазматический индекс.

Кроме этих широко используемых скрининговых методик, при цитологическом исследовании возможна постановка гистохимических реакций для изучения функциональной морфологии эпителиальных клеток шейки матки. Наличие гликогена и нейтральных мукополисахаридов устанавливают с помощью ШИК-реакции, определяют также базофильный и ацидофильный индексы. При воспалительных процессах и предраковых состояниях шейки матки базофильный индекс повышается, гликогенсодержащие органеллы представлены в достаточном количестве в клетках многослойного плоского эпителия. Высокий ацидофильный индекс характерен для дистрофических процессов в многослойном плоском эпителии, примером которых служат атрофический экзоцервицит, вагинит. Как правило, гликогенообразующая функция в дистрофически измененных клетках снижена. Люминесцентная микроскопия основана на тропности акридинового оранжевого к клеточным ДНК и РНК. Диапазон свечения - от желто-зеленого (нормальная морфология клеток и ядер) до оранжево-красного (раковые клетки) цвета. Диагностическая информативность цитологического метода исследования ограничена трудностью определения топографической локализации патологического процесса шейки матки.

Преимущества и недостатки метода жидкостной цитологии шейки матки. Тест жидкостной цитологии шейки матки позволяет выявить дисплазию и непосредственно рак.

Контрольные вопросы:

1. Опишите методику проведения цитологических методов исследования шейки матки.
2. Что позволяют диагностировать цитологические методы исследования шейки матки.
3. Перечислите преимущества цитологических методов исследования шейки матки.
4. Противопоказания к проведению цитологических методов исследования шейки матки.

- Какая необходима подготовка для проведения цитологических методов исследования шейки матки.
- Оформление результатов исследования.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

- Баггиш. Кольпоскопия /Атлас-справочник / – М.: Практика, 2008. – 340 с.
- Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
- Дамиров М. М. Кольпоскопия / Руководство для врачей / М.: БИНОМ. – 2016. – 256 с.
- Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Глазкова О.Л. Клиническая гинекология: Учебное пособие / Н.М. Подзолкова, И.В. Кузнецова, О.Л. Глазкова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
- Практическая гинекология: (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 736 с.
- Прилепская В.Н. Кольпоскопия / В.Н. Прилепская. – М.: МИА, 2006. – 100 с.
- Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
- Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.

2. Дополнительная литература:

- Laslo Szalay Cervical Pathology. and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p

Код 3.3. Тема: Эндоскопические методы исследования: Кольпоскопия

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: совершенствование теоретических знаний и умений в диагностике заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы при кольпоскопии в практике акушера-гинеколога

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	60
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Задачи, решаемые в процессе лекции:

- Условия для проведения простой кольпоскопии.
- Подготовка кольпоскопа к работе, настройка оптики.
- Методика проведения биопсии, виды инструментария, оформление результатов исследования.
- Основные ошибки процедуры кольпоскопии.
- Терминология, изменения в кольпоскопической терминологии.
- Подготовка кольпоскопа к работе, настройка оптики.
- Работа на кольпоскопе.
- Проведения биопсии.

9. Оформление результатов исследования.

10. _____ П
проведение профосмотров.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни для разбора.

Краткое изложение материала. Кольпоскопия — осмотр поверхности влагалищной части шейки матки с помощью кольпоскопа. Метод основан на выявлении различий рельефа слизистой оболочки и вида сосудов в нормальном и патологически изменённом эпителии влагалищной части шейки матки. Цель кольпоскопии выявление очагов поражения эпителия эктоцервикса, определение их характера и локализации, дифференциальная диагностика доброкачественных изменений в области эктоцервикса, влагалища и вульвы, обоснование целесообразности биопсии шейки матки, определение участка и метода взятия материала для гистологического исследования, выбор метода лечения выявленной патологии. Для кольпоскопии применяют различные виды кольпоскопов. Кольпоскоп — закреплённая на штативе оптическая система (бинокулярная лупа) с источником света и возможностью оптического увеличения. В практике обычно применяют 15–40кратное увеличение. Аппарат устанавливают на расстоянии 20–25 см от поверхности эктоцервикса. Последовательный осмотр различных участков шейки матки проводят путём вращения винта аппарата. Простая (обзорная) кольпоскопия (без обработки какими-либо веществами) — метод ориентировочный. При ней определяют форму и величину шейки матки, состояние её поверхности, наличие и характер разрывов, границу плоского и цилиндрического эпителия, цвет и рельеф слизистой оболочки эктоцервикса, особенности сосудистого рисунка, оценивают характер выделений.

Кольпоскопию через цветные фильтры применяют для более детального изучения эпителия и сосудистого рисунка. Чаще всего для выявления особенностей сосудистой сети применяют зелёный фильтр, полностью поглощающий длинноволновое красное излучение.

Расширенная кольпоскопия — осмотр эктоцервикса с использованием эпителиальных и сосудистых тестов, при которых оценивают реакцию тканей в ответ на обработку медикаментозными составами. Проведение расширенной кольпоскопии начинают с обработки влагалищной части шейки матки 3% раствором уксусной кислоты. Под её воздействием происходит коагуляция внеклеточной и внутриклеточной слизи, возникает кратковременный отёк эпителия, сокращение субэпителиальных сосудов. Действие проявляется через 30–60 с после нанесения раствора и продолжается 3–4 мин.

Реакция сосудов на раствор уксусной кислоты имеет важное диагностическое значение: нормальные сосуды (в том числе и при воспалении) сужаются и временно исчезают из поля зрения; стенка вновь образованных сосудов не имеет мышечного слоя и не способна сокращаться, поэтому при неопластических процессах сосуды не реагируют на уксусную кислоту (отрицательная реакция).

Контрольные вопросы:

1. Опишите методику проведения простой и расширенной кольпоскопии.
2. Что позволяет диагностировать расширенная кольпоскопия.
3. Перечислите аномальные кольпоскопические признаки.
4. Противопоказания к проведению кольпоскопии.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. –300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.

3. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
4. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
5. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей /под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
6. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
7. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
8. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p
- 2. Дополнительная литература:**
 1. Дамиров М. М. Кольпоскопия /Руководство для врачей /М.: БИНОМ. – 2016. – 256 с.
 2. Прилепская В.Н. Кольпоскопия / В.Н. Прилепская. – М.: МИА, 2006. – 100 с.
 3. Баггиш. Кольпоскопия /Атлас-справочник / – М.: Практика, 2008. – 340 с.

Код 3.4. Тема: Морфологические методы исследования

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: совершенствование теоретических знаний и умений в диагностике заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы при кольпоскопии в практике акушера-гинеколога с использованием морфологических методов исследования.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	60
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Условия для проведения морфологических методов исследования.
2. Методика проведения морфологических методов исследования, оформление результатов исследования.
3. Основные ошибки.
4. Терминология, изменения в кольпоскопической терминологии
5. Проведения морфологических методов исследования.
6. Оформление результатов исследования.
7. Проведение профосмотров.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни для разбора.

Краткое изложение материала. Гистологическое исследование биоптата шейки матки является заключительным и наиболее достоверным этапом обследования больных с патологией шейки матки и проводится прицельно после расширенной кольпоскопии. Оно имеет не только диагностическое, но в известной степени и прогностическое значение в смысле оценки злокачественного процесса. Морфологическое исследование биоптатов из

шейки матки, полученных путем прицельной биопсии: срезы фиксируют в 10% растворе нейтрального формалина, окраска препаратов осуществляется гематоксилином и эозином. Для оценки результатов используют классификацию Яковлевой И.А. и Кукутэ Б.Г. (1979). Иммуногистохимические исследования – это вид морфологических исследований, основанных на реакции «антиген-антитело», позволяющих выявить локализацию того или иного клеточного или тканевого компонента (антигена) *in situ* посредством связывания его с мечеными антителами и являются неотъемлемой частью современной диагностики рака, обеспечивая обнаружение локализации в тканях различных клеток, гормонов и их рецепторов, ферментов, иммуноглобулинов, компонентов клеток и отдельных генов.

ИГХ исследование начинается с забора препарата. Для этого проводят биопсию, при которой производят забор столбика ткани из опухоли и близлежащих тканей, либо материал поступает с операции. Затем материал фиксируют. После фиксации материал отправляется в проводку, что позволяет подготовить его к работе (обезжирить и дополнительно фиксировать). После проводки все образцы заливают парафином, получая гистологические блоки. Они поступают на вечное хранение, поэтому провести исследование ИГХ можно при наличии парафиновых блоков, сделанных ранее.

Следующим этапом ИГХ исследования является микротомирование – лаборант делает срезы с парафиновых блоков толщиной до 1,0 мкм и помещает их на специальные гистологические стекла.

Затем производятся последовательно рутинная окраска, специальная окраска и иммуногистохимическое исследование, позволяющие на каждом этапе все более и более дифференцировать фенотип и нозологию опухоли.

ИГХ исследования позволяют осуществлять гистогенетическую диагностику опухолей, определять нозологический вариант новообразования, выявлять первичную опухоль по метастазу с неизвестным первичным очагом, определять прогноз опухолевого заболевания, определять злокачественную трансформацию клеток, определять возможности таргетной терапии, выявлять как резистентность, так и чувствительность опухолевых клеток к химиотерапевтическим препаратам, определять чувствительность опухолевых клеток к лучевой терапии.

Контрольные вопросы:

1. Методика проведения биопсии, виды инструментария, оформление результатов исследования.
2. Основные ошибки процедуры кольпоскопии.
3. Терминология, изменения в кольпоскопической терминологии.
4. Прицельная биопсия, виды инструментария, методики забора материала.
5. Профилактические осмотры, группы риска.
6. Цервикальный скрининг, показания, этапность обследования, оценка результатов.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
4. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей / под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
5. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

7. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p

1. Дополнительная литература:

1. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Кулавский В.А. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки / Медицинский вестник Башкортостана. – №5, том 9, 2014. – С. 76-79.
3. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий / Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.

Код 3.5. Тема: Гистохимические исследования

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: совершенствование теоретических знаний и умений в диагностике заболеваний шейки матки, влагалища, вульвы при кольпоскопии в практике акушера-гинеколога с использованием гистохимических методов исследования.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	60
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Условия для проведения гистохимических методов исследования.
2. Методика проведения гистохимических методов исследования, оформление результатов исследования.
3. Основные ошибки.
4. Терминология, изменения в кольпоскопической терминологии
5. Проведения гистохимических методов исследования.
6. Оформление результатов исследования.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни для разбора.

Краткое изложение материала. Гистохимия, раздел гистологии, изучающий локализацию различных химических веществ и продуктов их метаболизма в тканях. Некоторые методы окрашивания позволяют выявлять в клетках те или иные химические вещества. Возможно дифференциальное окрашивание жиров, гликогена, нуклеиновых кислот, нуклеопротеинов, определенных ферментов и других химических компонентов клетки. Вклад гистохимии в изучение химического состава тканей постоянно возрастает. Подобранные красители, флуорохромы и ферменты, которые можно присоединить к специфическим иммуноглобулинам (антителам) и, наблюдая связывание этого комплекса в клетке, идентифицировать клеточные структуры. Эта область исследований составляет предмет иммуногистохимии. Использование иммунологических маркеров в световой и электронной микроскопии способствует расширению знаний о биологии клетки, а также

повышению точности медицинских диагнозов. Условия для проведения гистохимических методов исследования. Методика проведения гистохимических методов исследования, оформление результатов исследования. Основные ошибки. Терминология, изменения в кольпоскопической терминологии. Проведения гистохимических методов исследования. Иммуногистохимическое исследование — самый точный на сегодняшний день метод онкологической диагностики. Иммуногистохимия является одним из наиболее информативных методов морфологической диагностики, позволяющим выявить характер и фенотип новообразования. Для проведения иммуногистохимического анализа используется материал, полученный при биопсировании или в ходе операции.

Контрольные вопросы:

1. Особенности кольпоскопической картины шейки матки при воспалительных и вирусных заболеваниях.
2. Кольпоскопия при трихомониазе.
3. Кольпоскопия при гонорее.
4. Кольпоскопия при кандидозе.
5. Кольпоскопия при хламидийной инфекции.
6. Кольпоскопия при герпетическом поражении.
7. Диагностические пробы.
8. Постановка диагноза, ошибки кольпоскопических диагнозов.
9. Алгоритмы ведения пациенток с воспалительными заболеваниями шейки матки и вульвы.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. — М.: Мед. лит., 2008. — 168 с.
3. Кондриков, Н.И. Патология матки. — М.: Практическая медицина, 2008. — 334 с.
4. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей / под ред. Е.В. Коханевич. — Нежин: Гидромакс, 2009. — 352 с.
5. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. — 3-е изд., переработ. и доп. — М.: МЕДпрессинформ, 2012. — 192 с.: ил.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 232 с.
7. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. — 444 p

2. Дополнительная литература:

1. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1000с.
2. Кулавский В.А. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки / Медицинский вестник Башкортостана. — №5, том 9, 2014. — С. 76-79.
3. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий / Патология шейки матки и генитальные инфекции. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — С. 48-52.

Код 4.1. Тема: Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, бактериальный вагиноз

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель занятия: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения ИППП. ИППП и беременность.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Доклад преподавателя	60
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Этиология и патогенез ИППП.
2. Методы диагностики: клинические, лабораторные.
3. Этиопатогенетическое лечение. Принципы антибактериальной терапии.
4. Симптоматическая терапия.
5. Реабилитация.
6. Инфекции, передаваемые половым путем и беременность.
7. Особенности кольпоскопической картины шейки матки при воспалительных и вирусных заболеваниях.
8. Постановка диагноза, ошибки кольпоскопических диагнозов.
9. Алгоритмы ведения пациенток с воспалительными заболеваниями шейки матки и вульвы.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни для разбора.

Краткое изложение материала.

Инфекции, передаваемые половым путем. Классификация. Экология влагалища у женщин репродуктивного возраста. Вагинальная микрофлора - микроциноз. Колонизационная резистентность генитального тракта. Факторы, способствующие инфицированию половых органов. Изменение микрофлоры в зависимости от менструального цикла, наступления беременности. Бактериальный вагиноз. Диагностика, микро экология влагалища, состав микроценоза. Микробиологическая характеристика. Выбор лечения. Этапы лечения. Неспецифические вагиниты, бактериальные вагиноз, трихомоноз, кандидоз, хламидиоз, генитальный микоплазмоз, вирусные заболевания, уреаплазмы – эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, лечение, критерии излеченности, профилактика. Прегравидарная, предродовая и послеродовая реабилитация. Лечение во время беременности. Клинические формы внутриутробной инфекции и их терапия.

Понятие термина «инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)», означающий более 20 инфекций, вызываемых различными возбудителями. Наиболее серьезные из них: сифилис, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, остроконечные кондиломы, ВИЧ и СПИД. Распространенность ИППП. Некоторые характерные общие черты ИППП: передача половым путем, возможное бессимптомное, скрытое течение, носитель инфекции остается заразным для партнера, воздействие на течение беременности и заражение детей.

Профилактика и контроль ИППП являются существенным фактором для улучшения состояния репродуктивного здоровья населения.

Организация работы по профилактике ИППП. Первичная профилактика – распространенность медицинских знаний. Вторичная профилактика – выявление и лечение ИППП. Определения риска инфицирования ИППП и СПИДом для каждого клиента. Консультирование. Роль различных методов контрацепции в профилактике ИППП: мужской и женский презерватив, спермициды, диафрагма, губка, шеечный колпачок, инъекционные контрацептивы, подкожные имплантанты, внутриматочные средства, стерилизация.

Основные первичные проявления ИППП, вторичные синдромы ИППП, отдаленные последствия ИППП. Особенности течения ИППП в настоящее время.

Роль службы ПС в профилактике ИППП. Роль различных методов контрацепции в профилактике ИППП. Консультирование по вопросам ИППП. «Синдромальный подход» в диагностике ИППП. Показатели риска последствий ИППП.

Контрольные вопросы:

1. Особенности кольпоскопической картины шейки матки при воспалительных и вирусных заболеваниях.
2. Кольпоскопия при трихомониазе.
3. Кольпоскопия при гонорее.
4. Кольпоскопия при кандидозе.
5. Кольпоскопия при хламидийной инфекции.
6. Кольпоскопия при герпетическом поражении.
7. Диагностические пробы.
8. Постановка диагноза, ошибки кольпоскопических диагнозов.
9. Алгоритмы ведения пациенток с воспалительными заболеваниями шейки матки и вульвы.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014. – 432 с.: ил.
2. Дамиров М. М. Кольпоскопия /Руководство для врачей /М.: БИНОМ. – 2016. – 256 с.
3. Европейское руководство по заболеваниям, передающимся половым путем. М. – 2004.
4. Клиническая кольпоскопия: иллюстр. руководство. Апгар Б.С. и соавт. М.: Практическая медицина. 2012.
5. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

2. Дополнительная литература:

1. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
2. Соколовский Е.В., Э.К.Айламазян, Т.В.Беляева Инфекции передаваемые половым путём. – М., 2006.
3. Эйко Э.Петерсен (Colposcopy перевод с английского, под общей редакцией В.Н.Прилепской) – Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М., «МЕДпресс-информ», 2007.

Код 4.2. Тема: ВПЧ-инфекция, ВПГ-инфекция

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по вопросам диагностики и лечения ВПЧ-инфекция, ВПГ-инфекция

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1	Вступительное слово преподавателя.	5
2	Доклад преподавателя	75
3	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Особенности кольпоскопической картины шейки матки при воспалительных и вирусных заболеваниях.
2. Кольпоскопия при поражении ВПЧ и ВПГ.
3. Диагностические пробы.
4. Постановка диагноза, ошибки кольпоскопических диагнозов.
5. Алгоритмы ведения пациенток с ВПЧ-инфекцией, ВПГ-инфекцией

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала. Кольпоскопия при ВПЧ: в случае ВПЧ не отмечается наличие специфического комплекса признаков ВПЧ-инфекции при выполнении кольпоскопии. К наиболее характерным кольпоскопическим признакам субклинических форм ВПЧ относятся: обнаружение ацетобелого эпителия; наличие мозаики; наличие пунктации; возникновение аномальной зоны трансформации.

К выраженным (грубым) кольпоскопическим признакам ВПЧ относятся: обнаружение грубой лейкоплакии; наличие грубой мозаики и пунктации.

К малым кольпоскопическим признакам ВПЧ относятся: возникновение тонкой лейкоплакии; наличие нежной мозаики и пунктации.

Биопсия шейки матки при ВПЧ: под биопсией шейки матки понимается прижизненный забор небольшого объема ткани влагалищной части шейки матки, чтобы с диагностической целью можно было провести микроскопическое исследование.

Целью биопсии шейки матки является выявление морфологической верификации предполагаемого клинического диагноза. Под прицельной биопсией следует понимать, что все манипуляции проводятся под контролем микроскопа.

Гистологическое исследование при ВПЧ: с помощью гистологического метода исследования при ВПЧ предоставляется возможность постановки окончательного диагноза при обнаружении патологии шейки матки.

Типирование папилломавирусов при ВПЧ: при ВПЧ типирование папилломавирусов осуществляется с помощью проведения полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Метод ПЦР обладает большой диагностической значимостью и с помощью него возможна идентификация отдельных типов ВПЧ. ПЦР является наиболее точным из всех возможных методов, позволяющих выявить инфекции в организме человека. ПЦР диагностикой выявляется непосредственно сам возбудитель или его часть даже в предельно малых концентрациях, благодаря чему ПЦР считается наиболее чувствительным и точным.

DIGENE тест при ВПЧ

DIGENE тест, выполняемый при ВПЧ, является исследованием, обладающим самой высокой чувствительностью. С помощью данного исследования возможно выявление

папилломавируса, определение его типа и принадлежности к высокоонкогенной или низкоонкогенной группе и фиксация клинически значимых концентраций в тканях. Проведение DIGENE теста рекомендовано для выполнения скрининговых исследований у женщин в возрасте старше 30-ти лет, а также при неопределенном результате PAP-теста. Кольпоскопия при ВПЧ.

Контрольные вопросы:

1. Наиболее характерные кольпоскопические признаки субклинических форм ВПЧ.
2. Биопсия шейки матки при ВПЧ.
3. Типирование папилломавирусов при ВПЧ.
4. DIGENE тест при ВПЧ.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
2. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил.
3. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.
5. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
6. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.

2. Дополнительная литература

1. Киселев В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки. –М. : Димитрейд График Групп, 2004.
2. Соколовский Е.В., Э.К.Айламазян, Т.В.Беляева Инфекции передаваемые половым путём. – М., 2006.
3. Эйко Э.Петерсен (перевод с английского, под общей редакцией В.Н.Прилепской) – Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М., «МЕДпресс-информ», 2007.

Код 5.1. Тема. Операции при злокачественных опухолях половых органов

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по вопросам хирургического лечения злокачественных опухолей половых органов

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1	Вступительное слово преподавателя.	5
2	Доклад преподавателя	75
3	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Предоперационная подготовка
2. Виды хирургических вмешательств при раке шейки матки, раке тела матки, раке яичников.
3. Этапы операции
4. Ведение послеоперационного периода

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала

Больные со злокачественными опухолями половых органов должны лечиться в специализированных онкологических стационарах. Однако нередко возникает ситуация, когда больную направляют в гинекологический стационар с диагнозом доброкачественного новообразования, а затем выявляется истинный характер опухоли. Хирургическое лечение при раке шейки матки (операция Вертгейма), при раке тела матки (экстирпация матки с придатками), при раке яичников (экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника). Условия для проведения операций. Показания, противопоказания. Предоперационная подготовка. Техника операции. Современные технологии. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация женщин. Осложнения: тактика ведения, лечения.

Контрольные вопросы:

1. Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки. Показания, противопоказания.
2. Объем хирургического вмешательства при раке тела матки. Показания, противопоказания.
3. Объем хирургического вмешательства при раке яичников. Показания, противопоказания.

Рекомендуемая литература:**1. Основная литература**

1. Акушерство и гинекология: 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 512 с.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание/ Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – Серия "Национальные руководства", 2013. – 704 с.
4. Гуркин, Ю. А. Детская и подростковая гинекология : рук. для врачей / Ю.А. Гуркин.- М.: МИА, 2009.- 692 с.
5. Коколина, В. Ф. Детская гинекология : рук. для врачей / В. Ф. Коколина. - : МИА, 2001. - 368 с.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
7. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
8. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
3. Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. – М., 2012.

Код 6.1. Тема. Дистрофические заболевания вульвы.

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения дистрофических заболеваний вульвы.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Доклад преподавателя	75
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Определение, клиническая морфология, дифференциальный диагноз.
2. Плоскоклеточная гиперплазия вульвы. Патоморфология. Клиническая картина.
3. Склеротический лишай вульвы. Патоморфология. Клиническая картина.
4. Лечение дистрофических процессов вульвы.
5. Хирургическое лечение

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала.

Дистрофические заболевания вульвы – самая распространенная группа поражений кожных покровов и слизистых оболочек вульвы. Плоскоклеточная гиперплазия вульвы наблюдается у половины всех больных с дистрофическими изменениями в организме. Гистологически характерно наличие гиперплазии эпителия и лимфогистиоцитарной инфильтрации подэпителиальной ткани. При визуальном осмотре и вульвоскопии складки кожи вульвы могут быть сохранены либо увеличены в размерах, а иногда и сморщены. Во всех случаях имеет место генерализованное утолщение эпителия вульвы с увеличением участков белесоватого цвета кожи без сужения, или с незначительным сужением входа во влагалище. Склеротический лишай вульвы встречается в 31% случаев. Гистологическая картина – атрофия покровного многослойного плоского эпителия в сочетании с отеком, склерозом и гиалинозом стромы. При визуальном осмотре в области вульвы кожа белого или желтого цвета, с различными оттенками, сухая, истонченная. Клиника дистрофических заболеваний вульвы – зуд вульвы, диспареуния. В современной гинекологии наблюдается тенденция более широкого использования консервативных методов лечения (фармакотерапия, немедикаментозные).

Контрольные вопросы:

1. Современные вопросы этиологии и патогенеза дистрофических заболеваний вульвы.
2. Клинические проявления и диагностика плоскоклеточной гиперплазии вульвы, склеротического лишая вульвы

3. Лечение дистрофических заболеваний вульвы

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
4. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. проф. В.Н.Прилепской. – М., 1999 - 432с.
3. Коколина, В. Ф. Детская гинекология : рук. для врачей / В. Ф. Коколина. - : МИА, 2001. - 368 с.
4. Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Глазкова О.Л. Клиническая гинекология: Учебное пособие / Н.М. Подзолкова, И.В. Кузнецова, О.Л. Глазкова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009.
5. Практическая гинекология: (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 736 с.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
7. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
8. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.
9. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - Изд. 2-е доп. и перераб.. - М. : Практ. мед., 2010. - 206 с.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004
2. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

Код 6.2. Тема: Фоновые заболевания шейки матки

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения фоновых заболеваний шейки матки.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Доклад преподавателя	75
3.	Подведение итогов и заключительное слово	10

	преподавателя.	
--	----------------	--

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. _____ К
классификация патологии шейки матки по «МКБ Х».
2. Доброкачественные и пограничные опухоли наружных половых органов: фибромиома, липома, миксома, гемангиома, лимфангиома, папиллома, гидроаденома, лейкоплакия, крауроз, болезни Боуэна, Педжета.
3. Доброкачественные и пограничные опухоли влагалища: ретенционные образования (кисты), эритроплакия, лейкоплакия
4. Доброкачественные и пограничные опухоли шейки матки: эндоцервикоз, полип, папиллома, простые формы лейкоплакии, гормональная эктопия, травматический выворот, эрозия, дисплазия
5. _____ Д
диагностика.
6. _____ К
кольпоскопическая картина доброкачественных заболеваний шейки матки.
7. _____ М
методы лечения, реабилитация, профилактика

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала.

Доброкачественные и пограничные опухоли наружных половых органов: фибромиома, липома, миксома, гемангиома, лимфангиома, папиллома, гидроаденома, лейкоплакия, крауроз, болезни Боуэна, Педжета.

Доброкачественные и пограничные опухоли влагалища: ретенционные образования (кисты), эритроплакия, лейкоплакия

Доброкачественные и пограничные опухоли шейки матки: эндоцервикоз, полип, папиллома, простые формы лейкоплакии, гормональная эктопия, травматический выворот, эрозия, дисплазия

Контрольные вопросы:

1. Предрак шейки матки.
2. Фоновые заболевания шейки матки.
3. Профилактика и лечение предрака шейки матки.
4. Профилактика заболеваний шейки матки у молодежи.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. –300 с.
2. Василевская Л.Н. Кольпоскопия М., 2004-101с.
3. _____ Патология влагалища и шейки матки (под ред. В.И.Краснопольского), М., Медицина, 1997г., 270 с.
4. _____ Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцервикоскопия. Атлас. _ Киев, «Вища школа», 1997 г., 49 с.
5. _____ Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

2. Дополнительная литература:

1. Сидорова И.С., Леваков С.А. Фоновые и предраковые процессы шейки матки, М., МИА, 2006 г., с. 90

2. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Минск, 1998 г., с.21-65, 110-141.

Код 6.3. Тема: Гиперпластические процессы эндометрия.

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения гиперпластических процессов эндометрия с учетом морфологии эндометрия, возраста больной и соматической сопутствующей патологии.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Доклад преподавателя	75
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Эпидемиология. Классификация ГПЭ.
2. Этиология. Патогенез ГПЭ
3. Клиническая картина. Диагностика ГПЭ
4. Гистероскопия и лечебно-диагностическое выскабливание полости матки.
5. Принципы лечения гиперпластических процессов эндометрия.
6. Возможности гормональной терапии ГПЭ
7. Хирургическое лечение ГПЭ.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала.

Гиперпластические процессы эндометрия: 1. Гиперплазия эндометрия без атипии (простая и сложная). 2. Атипичная гиперплазия эндометрия (простая и сложная).

Гиперплазия эндометрия – нефизиологическая пролиферация эндометрия, сопровождающаяся структурной перестройкой железистого и, в меньшей степени, стромального компонентов эндометрия на фоне избыточного влияния эстрогенов.

Гиперплазия эндометрия – «болезнь клеточного деления», при которой под влиянием эстрогена в отсутствие действия прогестерона, вызывающего дифференцировку, т.е. созревание эндометрия, при участии некоторых аутокринных факторов и торможения апоптоза происходит стимуляция клеточного деления, повышается возможность образования атипичных клеток и, следовательно, риск развития карциномы.

Частота гиперплазии эндометрия колеблется в больших пределах (от 6 до 40%) и нарастает с возрастом.

Клиническая картина характеризуется ациклическими кровотечениями, как правило, ановуляторными по типу метроррагий с интервалом 2-3 мес.

Диагностика основана на данных гистологического исследования, полученного при лечебно-диагностическом выскабливании, большую информативную ценность имеет УЗИ (вне кровотечения).

Лечение определяется результатами гистологического исследования эндометрия (наличие или отсутствие атипичических изменений), возрастом женщины, наличием сопутствующей патологии матки и придатков и соматических заболеваний.

Контрольные вопросы:

1. Классификация гиперпластических процессов эндометрия
2. Патогенез гиперпластических процессов эндометрия.
3. Метаболические нарушения и ГПЭ
4. Клинические проявления и диагностика ГПЭ
5. Лечение гиперпластических процессов эндометрия
6. Хирургические методы лечения ГПЭ (лапароскопический, лапаротомный доступ)

Рекомендуемая литература:**1. Основная литература:**

2. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
3. Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / под ред. Г. М. Савельевой. - : МИА, 2006. - 720 с.

2. Дополнительная литература:

1. Гинекология : новейший справочник / авт. Н. А. Татарова и др.; под общ. ред. Л. А. Суслопарова. - : Эксмо, 2007. - 688 с.

Код 6.4. Тема: Рак наружных половых органов

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения рака наружных половых органов с учетом возраста больной и соматической сопутствующей патологии.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Доклад преподавателя	75
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Классификация злокачественных опухолей женской репродуктивной системы.
2. Диагностика, клинические проявления рака наружных половых органов.
3. Лечение.
4. Операции при злокачественных опухолях половых органов
5. Профилактика.
6. Прогноз.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала. Актуальность злокачественных заболеваний женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика злокачественных заболеваний женских половых органов. Рак наружных половых органов. Лечение и профилактика злокачественных женских половых органов. Реабилитация онкологических больных. Диспансерное наблюдение. Тактика врача при экстремальных

состояниях. Больные со злокачественными опухолями половых органов должны лечиться в специализированных онкологических стационарах. Однако нередко возникает ситуация, когда больную направляют в гинекологический стационар с диагнозом доброкачественного новообразования, а затем выявляется истинный характер опухоли. После операции больная должна быть переведена для проведения специфического лечения. Злокачественные заболевания вульвы. В структуре раковых опухолей женских половых органов первичный рак вульвы составляет 3-4%. Клиническая манифестация заболевания и его симптомы. Данные обследования. Диагностика. Обследования, проводимые перед началом лечения. Дренирование лимфатических узлов. Патогистология. карциномы – инвазивные плоскоклеточные карциномы. Типы плоскоклеточных карцином. Распространение. Стадии. Общие принципы лечения карцином. Прогноз. Рецидивы. Лечебная тактика при карциноме вульвы. Рак бартолиновой железы. Болезнь Педжета. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Стадии меланомы. Лечебная тактика. Прогноз. Саркомы. Злокачественные заболевания влагалища. В структуре злокачественных заболеваний женских половых органов первичные раковые опухоли влагалища составляют всего лишь 1-2%. Клинические симптомы. Физикальное обследование. Диагностика. Исследования, проводимые перед началом лечения. Дренирование лимфатических узлов. Патогистология. Карциномы. Инвазивная плоскоклеточная карцинома. Светлоклеточная аденокарцинома. Другие типы карцином. Стадии. Общие принципы лечения карциномы влагалища. Рецидивы. Меланома. Опухоли в детском возрасте. Опухоли энтодермального синуса. Эмбриональная рабдомиосаркома.

Контрольные вопросы:

1. Диагностика и клинические проявления рака наружных половых органов.
2. Диагностика злокачественных новообразований наружных половых органов и влагалища.
3. Изменение наружных и внутренних половых органов в постменопаузе.
4. Болезнь Педжета.
5. Опухоли в детском возрасте.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. - СПб : ООО Изд-во Фолиант, 2002. – 542 с.
2. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
3. Практическая гинекология : (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 736 с.

2. Дополнительная литература:

1. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
2. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

Код 6.5. Тема: Рак шейки матки

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения рака шейки матки с учетом возраста больной и соматической сопутствующей патологии.

План лекции

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	5
2.	Доклад преподавателя	75
3.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Задачи, решаемые в процессе лекции:

1. Атрофические процессы: физиология и патология.
2. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения различной степени тяжести (CIN).
3. Общие подходы к диагностике и лечению.
4. Тактика ведения пациенток с аномальными кольпоскопическими картинами: LSIL, HSIL, при подозрении на аденокарциному in situ.
5. Особенности наблюдательной тактики после лечения по поводу CIN.
6. Кольпоскопические диагностические критерии рака шейки матки.
7. Разбор клинических наблюдений и вариантов оформления результатов кольпоскопического исследования.
8. Информирование пациента. Клинические пути.
9. Роль HPV –инфекции в возникновении рака шейки матки.
10. Классификация.
11. Методы диагностики.
12. Кольпоскопическая картина при неоплазиях и раке шейки матки.
13. Методы лечения, реабилитация, профилактика.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, контрольные вопросы, мультимедия.

Краткое изложение материала. Актуальность злокачественных заболеваний женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика злокачественных заболеваний женских половых органов. Рак шейки матки. Лечение и профилактика злокачественных женских половых органов. Реабилитация онкологических больных. Диспансерное наблюдение. Тактика врача при экстремальных состояниях. Больные со злокачественными опухолями половых органов должны лечиться в специализированных онкологических стационарах. Однако нередко возникает ситуация, когда больную направляют в гинекологический стационар с диагнозом доброкачественного новообразования, а затем выявляется истинный характер опухоли. После операции больная должна быть переведена для проведения специфического лечения.

Этиология предрака шейки матки. Эпидемиология. Терминология и классификация. Диагностика. Лечение. Классификацию патологических состояний шейки матки. Патогистологические критерии ранних форм рака шейки матки. Клинико-анатомические варианты рака шейки матки в зависимости от преимущественного распространения. Современные подходы в ранней диагностике рака шейки матки. Принципы современной профилактики рака шейки матки. Профилактика. Вакцинация [вакцина против вируса папилломы человека (гардасил®)]. Скрининг. Классификация. По системе FIGO (Международной федерации акушеров и гинекологов) и по системе TNM, в которой распространённость поражения регистрируют на основании клинического исследования, включающего все виды диагностики. Гистологические типы. Этиология и патогенез. ПВИ. Клиническая картина. Первые симптомы. Поздние симптомы. Общие симптомы. Диагностика. Анамнез. Физикальное исследование. Ранняя диагностика. Расширенная кольпоскопия. Проба Шиллера (обработка шейки матки 2–3% Люголя раствором с

глицерином[®]). Лабораторные исследования. Аг — SCC. Инструментальные исследования. Биопсия шейки матки. Тактика ведения пациенток с аномальными кольпоскопическими картинками: LSIL, HSIL, при подозрении на аденокарциому in situ. Особенности наблюдательной тактики после лечения по поводу CIN. Кольпоскопические диагностические критерии рака шейки матки. Разбор клинических наблюдений и вариантов оформления результатов кольпоскопического исследования. Информирование пациента. Клинические пути. Роль HPV –инфекции в возникновении рака шейки матки. Классификация. Методы диагностики. Кольпоскопическая картина при неоплазиях и раке шейки матки. Методы лечения, реабилитация, профилактика. Цели лечения. Хирургическое лечение. Комбинированное лечение. Химиолучевое лечение. Расширенная экстирпация матки и послеоперационная лучевая (химиолучевая) терапия. неoadъювантная химиотерапия в сочетании с расширенной экстирпацией матки. Дальнейшее ведение. Прогноз.

Контрольные вопросы:

1. Рак шейки матки, классификация.
2. Алгоритм обследования.
3. Роль кольпоскопии в диагностике рака шейки матки.
4. Методы лечения, сроки оздоровления, послеоперационная реабилитация

Рекомендуемая литература:

1.Основная литература:

1. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. - СПб : ООО Изд-во Фолиант, 2002. – 542 с.
2. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
3. Практическая гинекология : (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 736 с.

2. Дополнительная литература:

1. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
ПРОГРАММЫ «РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ. КОЛЬПОСКОПИЯ.
РАДИОВОЛНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШЕЙКИ МАТКИ» (ПК)

Код 3.1. Тема: Клинические и лабораторные методы исследования

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений, акушерско-гинекологических отделений родильных домов, больниц и женских консультаций

Цель: Унифицировать знания обучающихся по вопросам клинических и лабораторных методов исследования (генетических исследований).

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступление слушателей.	35
3.	Разбор клинических случаев.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки:

1. Клинические методы исследования.
2. Методы функциональной диагностики
3. Гормональная кольпоцитология
4. Базальная температура, феномен «зрачка», растяжимость шеечного канала, гормональные пробы.
5. Лабораторные методы исследования: бактериоскопические, бактериологические, гормональные, генетические, биологические, цитологические

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории для разбора, результаты анализов

Краткое изложение материала.

Клинические методы исследования необходимые для диагностики в акушерстве и гинекологии. Клинические методы диагностики беременности физиологически и патологически протекающей, родов гинекологических заболеваний. Методы функциональной диагностики – это гормональная кольпоцитология, определение базальной температуры, феномен «зрачка», растяжимости слизистой шеечного канала. Лабораторные методы необходимые для диагностики в акушерстве и гинекологии: биохимические, иммунологические, бактериоскопические, бактериологические, цитологические, гормональные, генетические, биологические при беременности протекающей физиологически и патологически, родах гинекологических заболеваниях.

Контрольно-измерительные материалы

Доклады:

1. Клинические методы исследования в акушерстве

2. Клинические методы исследования в гинекологии
3. Лабораторные методы исследования в акушерстве
4. Лабораторные методы исследования в гинекологии
5. Генетические методы исследования

Ситуационные задачи:

1. Женщина 42 лет обратилась в женскую консультацию с пожеланием пройти профилактический осмотр у гинеколога. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое срочных родов и один медицинский аборт без осложнений. Какова тактика врача? Каким будет объем исследования?
2. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 мес назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное. Хорошо физически развита. При ректоабдоминальном исследовании патологических отклонений не выявлено. Гемоглобин 80 г/л. Каков диагноз? Какой будет тактика врача?

Тесты

1. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке
 - а) 5-6 недель
 - б) 7-8 недель
 - в) 9-10 недель
 - г) 11-12 недель
 - д) 13-14 недель

Ответ: в

2. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам
 - а) пробы Зимницкого
 - б) количества мочевины в крови
 - в) количества креатинина в крови
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного

Ответ: г

3. Количественное определение содержания хорионического гонадотропина в моче, в основном, используется
 - 1) для диагностики беременности малого срока
 - 2) для диагностики пузырного заноса
 - 3) для оценки развития беременности в I триместре
 - 4) для оценки развития беременности во II втором триместре
 - а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны

Ответ: а

Рекомендуемая литература :

1. Основная литература:

1. Айламазян Э.К. Гинекология. Учебник для медицинских вузов / Э.К. Айламазян. – СПб.: СпецЛит, 2008.
2. Гинекология от пубертата до менопаузы: Практ. руководство для врачей / Под. ред. акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазяна – М.: МЕДпресс-информ, 2007.
3. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Дополнительная литература:

1. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
2. Кулаков В.И., Адамян Л.Н. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. // Научное издание: Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под ред. В.И.Кулакова и проф. Л.В. Адамян. – М., 2006. – С.3-11.

Код 3.2. Тема: Цитологические методы обследования в акушерстве и гинекологии.

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: ознакомить врачей с основами цитологических методов обследования в акушерстве и гинекологии.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Проведение кольпоскопии пациенткам	35
3.	Разбор клинических случаев и решение ситуационных задач. Доклады.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. Подготовка кольпоскопа к работе, настройка оптики, фильтров.
2. Практическое применение техники безопасности.
3. Подготовка аппаратуры для проведения хирургического лечения шейки матки, с учетом техники безопасности.
4. Подбор электродов.
5. Стерилизация инструментов.
6. Классификация кольпоскопии. Нормальные кольпоскопические картины
7. Ненормальные кольпоскопические образования (в пределах зоны трансформации и за пределами). Смешанные образования.
8. Ацето-белый эпителий, мозаика, пунктуация, лейкоплакия
9. Полипы цервикального канала

Кольпоскопические признаки эрозии,

Код 3.3. Тема: Эндоскопические методы исследования: Кольпоскопия

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: ознакомить врачей с основами кольпоскопии

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (210 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	20
2.	Проведение кольпоскопии пациенткам	60
3.	Разбор клинических случаев и решение ситуационных	50

	задач.	
4.	Доклады.	60
5.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Вопросы для подготовки.

1. настройка оптики, фильтров. Подготовка кольпоскопа к работе,
2. безопасности. Практическое применение техники
3. Подготовка аппаратуры для проведения хирургического лечения шейки матки, с учетом техники безопасности.
4. Подбор электродов.
5. Стерилизация инструментов.
6. Классификация кольпоскопии. Нормальные кольпоскопические картины
7. Ненормальные кольпоскопические образования (в пределах зоны трансформации и за пределами). Смешанные образования.
8. Ацето-белый эпителий, мозаика, пунктуация, лейкоплакия
9. Полипы цервикального канала
10. Кольпоскопические признаки эрозии, эктопии, эктропиона

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, кольпоскоп с видеодемонстрацией материала.

Краткое изложение материала. Кольпоскопия – осмотр поверхности влажной части шейки матки и слизистой влагалища с помощью кольпоскопа.

Метод основан на выявлении различий рельефа слизистой оболочки и вида сосудов в нормальном и патологически изменённом эпителии влагалищной части шейки матки. Простая (обзорная) кольпоскопия (без обработки какими-либо веществами) – метод ориентировочный. При ней определяют форму и величину шейки матки, состояние её поверхности, наличие и характер разрывов, границу плоского и цилиндрического эпителия, цвет и рельеф слизистой оболочки эктоцервикса, особенности сосудистого рисунка, оценивают характер выделений. Расширенная кольпоскопия – осмотр эктоцервикса с использованием эпителиальных и сосудистых тестов, при которых оценивают реакцию тканей в ответ на обработку медикаментозными составами. Проведение расширенной кольпоскопии начинают с обработки влагалищной части шейки матки 3% раствором уксусной кислоты. Под её воздействием происходит коагуляция внеклеточной и внутриклеточной слизи, возникает кратковременный отёк эпителия, сокращение субэпителиальных сосудов. Действие проявляется через 30–60 с после нанесения раствора и продолжается 3–4 мин.

Классификация кольпоскопии. Нормальные кольпоскопические картины. Ненормальные кольпоскопические образования (в пределах зоны трансформации и за пределами). Смешанные образования. Ацето-белый эпителий, мозаика, пунктуация, лейкоплакия. Полипы цервикального канала. Кольпоскопические признаки эрозии, эктопии, эктропиона.

Контрольно-измерительные материалы:

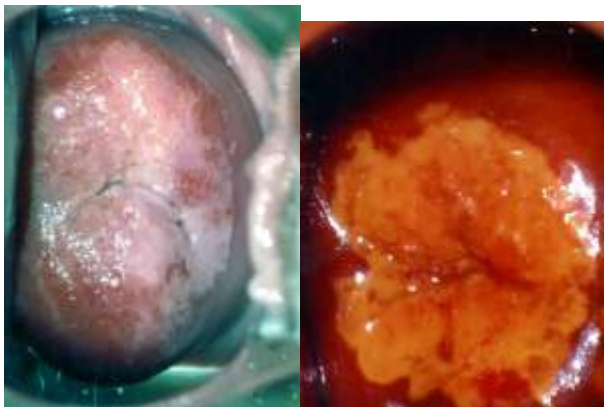
Доклады:

1. Классификация кольпоскопии. Нормальные кольпоскопические картины
2. Ненормальные кольпоскопические образования (в пределах зоны трансформации и за пределами). Смешанные образования.

3. Ацето-белый эпителий, мозаика, пунктуация, лейкоплакия
4. Полипы цервикального канала
5. Кольпоскопические признаки эрозии, эктопии, эктропиона

Ситуационные задачи:

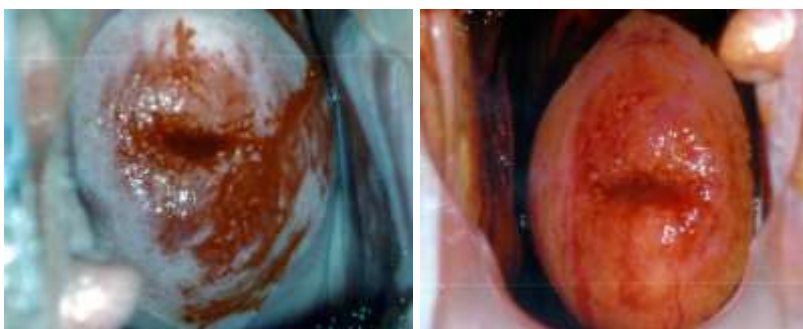
1. Описать кольпоскопическую картину, дать рекомендации



2. Написать протокол кольпоскопии, дополнительные методы диагностики, тактика ведения:



3. Написать кольпоскопическое заключение, предположительная тактика



4. Дать характеристику протокола кольпоскопии

Ф.И.О., возраст Петрова В.И. 25 лет

Протокол кольпоскопии

Жалобы Нарушения цикла Боли Бели Бесплодие Вульводиния другие <u>нет</u>	ИППП в анамнезе Хламидии ВПЧ ВПГ Гонорея Сифилис другие <u>58 - 27 ноября</u>	Контрацепция КОК ШОК ВМС Презерватив <u>1 год</u> Спермициды другие
Вредные привычки Курение >10 сигарет/день <u>20</u> <10 сигарет/день Алкоголь Другие	Патология ПИМ в анамнезе Дисплазия Лейкоплакия «эрозия» <u>6.24.2</u> другое	Лечение ПИМ Лазер Крио ДЭК ПЭЭ другое <u>нет</u>
Прием препаратов Гормоны Антибиотики другие <u>КлионД - 2 раза</u>	Обследование в анамнезе ВПЧ+ <u>16Р + 16 тип</u> Цитология+ Биопсия+	Половая жизнь с <u>17</u> Роды <u>0</u> Аборты <u>1</u> Дата последней менструации <u>14.02.08</u>

ОПИСАНИЕ КОЛЬПОСКОПИИ

Шейка матки	Цилиндрическая коническая	(не) гипертрофирована
КС	(не) удовлетворительная	Стек (не) <u>виден</u>
зона трансформации ЗТ	Есть нет	Большая <u>небольшая</u>
Открытые железы (ОЖ)	Есть нет	С ороговением без ороговения
Ретенционные кисты (ЗЖ)	Есть нет	Большие <u>небольшие</u>
Сосуды (СТ, АС)	Есть нет	Типичные <u>атипичные</u>
Кератоз (К)-Лейкоплакия (Л)	Есть нет	Тонкий <u>толстый</u>
Мозаика (М)	Есть нет	Нежная <u>грубая</u>
Пунктация (П):	Есть нет	Нежная <u>грубая</u>
Ацето-белый эпителий (АБЭ)	Есть нет	Нежная <u>грубая</u>
Эктопия (Эк):	Есть нет	Большая <u>небольшая</u>
Границы аномального эпителия	Есть нет	Четкие <u>нечеткие</u>
Йод – негативная зона (ЙНЗ)	Есть нет	Большая <u>небольшая</u>
Эндоцервикоз (Эн)	Есть нет	

Диагноз кольпоскопический

КС удовлетворительная
НАЗТ с АБЭ

Диагноз клинический

ЭВН, LSIL?

Рекомендовано

идиопатическое воспаление шейки

Подпись врача, дата

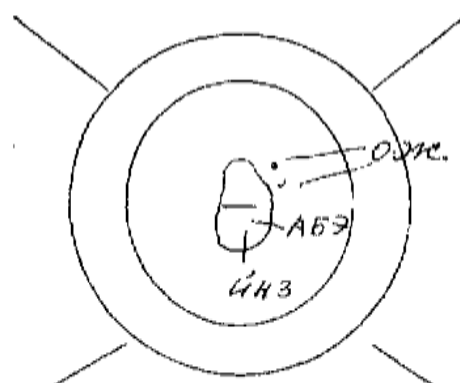


Рис. 19. Вариант заполнения протокола кольпоскопического исследования

Контрольные вопросы:

- Опишите методику проведения простой и расширенной кольпоскопии.
- Что позволяет диагностировать расширенная кольпоскопия.
- Перечислите аномальные кольпоскопические признаки.
- Противопоказания к проведению кольпоскопии.
- Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии.

14. Варианты методик кольпоскопии.
15. Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.
16. Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования.
17. Диагностические пробы, значение в диагностики патологии шейки матки.
18. Биопсия шейки матки, прицельная биопсия шейки матки, виды инструментария, методика забора материала.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Дамиров М. М. Кольпоскопия /Руководство для врачей /М.: БИНОМ. – 2016. – 256 с.
2. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.
3. Минкина Г.Н. Классификация заболеваний шейки матки /Глава в монографии В.Н.Прилепской «Патология шейки матки» - М.: МЕДпресс-информ, 2008 – с.42 – 47.
4. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

2. Дополнительная литература

1. Бургхарт Э., Пикель Г., Жирарди Ф. Кольпоскопия. Атлас и руководство. –М.: Мед. Литература, 2008 – 199с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии /под ред. Кулакова В.И., проф. Прилепской В.Н., Радзинского В.Е. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Тетелютина Ф.К., Кузнецова Е.П., Пименова Л.И. и соавт., Эндоскопические методы диагностики и лечения в гинекологии: Учебное пособие / Ф.К. Тетелютина, Е.П. Кузнецова, Л.И. Пименова и соавт., – Ижевск, 2007.

Код 3.3. Тема: Эндоскопические методы исследования: Кольпоскопия.

Кольпоскопические признаки воспаления шейки матки. Особенности при специфических и неспецифических процессах.

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: ознакомить врачей с основами кольпоскопии, особенностями при воспалительных процессах.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (210 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	20
2.	Проведение кольпоскопии пациенткам	60
3.	Разбор клинических случаев и решение ситуационных задач.	50
4.	Доклады.	60
5.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Вопросы для подготовки.

1. Кольпоскопическая картина при гонококковом цервиците.
2. Кольпоскопическая картина при хламидийном цервиците.
3. Кольпоскопическая картина при кандидозном цервиците
4. Кольпоскопическая картина при трихомонадном цервиците
5. Кольпоскопическая картина при вирусном цервиците

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, кольпоскоп с видеодемонстрацией материала.

Краткое изложение материала. Кольпоскопическая картина при гонококковом цервиците. Кольпоскопическая картина при хламидийном цервиците. Кольпоскопическая картина при кандидозном цервиците. Кольпоскопическая картина при трихомонадном цервиците. Кольпоскопическая картина при вирусном цервиците. Особенности кольпоскопии при ВПЧ

Контрольно-измерительные материалы:

Доклады:

1. Кольпоскопическая картина при гонококковом цервиците.
2. Кольпоскопическая картина при хламидийном цервиците.
3. Кольпоскопическая картина при кандидозном цервиците
4. Кольпоскопическая картина при трихомонадном цервиците
5. Кольпоскопическая картина при вирусном цервиците

Ситуационные задачи:

1. Описать кольпоскопическую картину, дать рекомендации, предположить этиологию возбудителя



2. Написать протокол кольпоскопии, дополнительные методы диагностики, предположить возбудителя, тактика ведения:



3. Написать кольпоскопическое заключение, предположить возбудителя



Контрольные вопросы:

1. Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины.
2. Кольпоскопическая картина при неосложненной и осложненной эктопии шейки матки.
3. Кольпоскопическая картина при воспалительной и вирусной патологии шейки матки.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
2. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
3. Соколовский Е.В., Э.К. Айламазян, Т.В. Беляева. Инфекции передаваемые половым путём. – М., 2006.

2. Дополнительная литература

1. Кулаков В.И., Адамян Л.Н. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. // Научное издание: Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под ред. В.И. Кулакова и проф. Л.В. Адамян. – М., 2006. – С.3-11.
2. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Кондрик Н.И. Папилломавирусная инфекция: диагностика, профилактика, лечение, М., МЕДпресс-информ, 2007 г., с. 11
3. Тетелютина Ф.К. Вирус папилломы человека в практике врача акушера-гинеколога. Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. Рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России / Ф.К. Тетелютина, Е.П. Кузнецова, Л.И. Пименова и соавт. – Ижевск, 2010.

Код 3.3. Тема: Эндоскопические методы исследования: Кольпоскопия.

Кольпоскопические признаки атрофического вагинита. Особенности кольпоскопической картины в постменопаузальном периоде. Особенности кольпоскопической картины при беременности.

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: ознакомить врачей с основами кольпоскопии, особенностями в постменопаузальный период и во время беременности.

План практического занятия

Этапы занятия	Продолжительность (210 мин.)
---------------	---------------------------------

1.	Вступительное слово преподавателя.	20
2.	Проведение кольпоскопии пациенткам	60
3.	Разбор клинических случаев и решение ситуационных задач.	50
4.	Доклады.	60
5.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	20

Вопросы для подготовки.

1. Кольпоскопическая картина при атрофическом вагините, опущении стенок влагалища, шейки матки
2. Кольпоскопическая картина при краурозе, лейкоплакии влагалища, вульвы.
3. Кольпоскопические особенности стыка эпителия в постменопаузальном периоде
4. Кольпоскопическая картина при беременности

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, кольпоскоп с видеодемонстрацией материала.

Краткое изложение материала. Кольпоскопическая картина при атрофическом вагините, опущении стенок влагалища, шейки матки. Кольпоскопическая картина при краурозе, лейкоплакии влагалища, вульвы. Кольпоскопические особенности стыка эпителия в постменопаузальном периоде. Кольпоскопическая картина при беременности. Тактика ведения: ASC-US – тактика аналогична таковой у небеременных. LSIL и HSIL. Кольпоскопия с учетом беременности. Биопсия без эндоцервикса при подозрении на HSIL или инвазивный рак. Диагностическая эксцизия только при подозрении на инвазивный рак.

Контрольно-измерительные материалы:

Доклады:

1. Кольпоскопическая картина при атрофическом вагините, опущении стенок влагалища, шейки матки
2. Кольпоскопическая картина при краурозе, лейкоплакии влагалища, вульвы.
3. Кольпоскопические особенности стыка эпителия в постменопаузальном периоде
4. Кольпоскопическая картина при беременности

Ситуационные задачи:

1. Описать кольпоскопическую картину, дать рекомендации, тактика



2. Написать протокол кольпоскопии, дополнительные методы диагностики, предположить диагноз, тактика ведения:



3. Написать кольпоскопическое заключение, предположить причину истинной эрозии, тактика



Контрольные вопросы:

1. Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Гинекология от пубертата до менопаузы: Практик. руководство для врачей / Под. ред. акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазяна – М.: МЕДпресс-информ, 2007.
4. Дамиров М. М. Кольпоскопия /Руководство для врачей /М.: БИНОМ. – 2016. – 256 с.
5. Клиническая кольпоскопия: иллюстр. руководство. Апгар Б.С. и соавт. М.: Практическая медицина. 2012.
6. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
7. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей /под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
8. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
9. Профилактика рака шейки матки, руководство для врачей (под ред. В.И. Кулакова), М., МЕДпресс-информ, 2007 г., с. 3-46.
10. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
11. Сидорова И.С., Леваков С.А. Фоновые и предраковые процессы шейки матки, М., МИА, 2006 г., с. 90
12. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p.

2. Дополнительная литература

1. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. проф. В.Н.Прилепской. – М., 1999. – 432с.
3. Манухин И.Б., Тактаров В.Г., Шмелева С.В. Здоровье женщины в климактерии: Издательство руководство для врачей / И.Б. Манухин, В.Г. Тактаров, С.В. Шмелева. – «Литтерра», 2010.
4. Русакевич П.С., Литвинова Т.М. Заболевания шейки матки у беременных, М., МИА, 2006 г. – С. 72-78.

Код 3.4. Тема: Морфологические методы исследования

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: ознакомиться с морфологическими методами исследования в гинекологии.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступление слушателей.	30
3.	Разбор клинических случаев.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	15

Вопросы для подготовки:

1. Цитологический метод диагностики.
2. Гистологический метод диагностики.
3. Иммуногистохимическое исследование.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни.

Краткое изложение материала

Цитологический метод для распознавания заболеваний шейки матки, в том числе рака, в виду его высокой информативности, простоты выполнения, неинвазивности, низкой стоимости отвечает требованиям скринингового исследования. Гистологическое исследование эндометрия широко используется в гинекологической практике для диагностики гиперпластических процессов и рака эндометрия, функционального состояния эндометрия при гормональной недостаточности яичников, мониторинга при гормонотерапии, а также для бактериологического исследования с целью идентификации этиологического фактора воспалительных заболеваний. Существует несколько возможностей получения ткани эндометрия для проведения гистологического исследования.

Контрольно-измерительные материалы

Тест:

1. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные
 - а) полиморфизм клеток и их ядер
 - б) гиперхроматоз ядер клеток

- в) нарушение слоистости эпителиального пласта
- г) ничего из перечисленного
- д) все перечисленные

Ответ: д

2. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях. Для этого необходимо учитывать

- а) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия
- б) степень окраски протоплазмы клеток
- в) величину ядер клеток
- г) соотношение эпителиальных клеток
- д) все перечисленное

Ответ: д

3. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение

- а) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- б) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке
- в) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке
- г) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам
- д) ничто из перечисленного

Ответ: б

Рекомендуемая литература:

2. Основная литература:

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
4. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
5. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей /под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
6. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий / Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.
7. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
8. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
9. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p

2. Дополнительная литература:

1. Кулавский В.А. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки / Медицинский вестник Башкортостана. – №5, том 9, 2014. – С. 76-79.
2. Кулаков В.И., Адамян Л.Н. Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. // Научное издание: Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под ред. В.И.Кулакова и проф. Л.В. Адамян. – М., 2006. – С.3-11.

Код 3.5. Тема: Гистохимические исследования

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: ознакомиться с морфологическими методами исследования в гинекологии.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступление слушателей.	30
3.	Разбор клинических случаев.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	15

Вопросы для подготовки:

1. Цитологический метод диагностики.
2. Гистологический метод диагностики.
3. Иммуногистохимическое исследование.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни.

Краткое изложение материала

Иммуногистохимические исследования – это вид морфологических исследований, основанных на реакции «антиген-антитело», позволяющих выявить локализацию того или иного клеточного или тканевого компонента (антигена) *in situ* посредством связывания его с мечеными антителами и являются неотъемлемой частью современной диагностики рака, обеспечивая обнаружение локализации в тканях различных клеток, гормонов и их рецепторов, ферментов, иммуноглобулинов, компонентов клеток и отдельных генов.

ИГХ исследование начинается с забора препарата. Для этого проводят биопсию, при которой производят забор столбика ткани из опухоли и близлежащих тканей, либо материал поступает с операции. Затем материал фиксируют. После фиксации материал отправляется в проводку, что позволяет подготовить его к работе (обезжирить и дополнительно фиксировать). После проводки все образцы заливают парафином, получая гистологические блоки. Они поступают на вечное хранение, поэтому провести исследование ИГХ можно при наличии парафиновых блоков, сделанных ранее.

Следующим этапом ИГХ исследования является микротомирование – лаборант делает срезы с парафиновых блоков толщиной до 1,0 мкм и помещает их на специальные гистологические стекла.

Затем производятся последовательно рутинная окраска, специальная окраска и иммуногистохимическое исследование, позволяющие на каждом этапе все более и более дифференцировать фенотип и нозологию опухоли.

ИГХ исследования позволяют осуществлять гистогенетическую диагностику опухолей, определять нозологический вариант новообразования, выявлять первичную опухоль по метастазу с неизвестным первичным очагом, определять прогноз опухолевого заболевания, определять злокачественную трансформацию клеток, определять возможности таргетной терапии, выявлять как резистентность, так и чувствительность опухолевых клеток к химиотерапевтическим препаратам, определять чувствительность опухолевых клеток к лучевой терапии.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
4. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей /под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
5. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
7. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p
8. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Дополнительная литература:

1. Кулавский В.А. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки / Медицинский вестник Башкортостана. – №5, том 9, 2014. – С. 76-79.
2. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий / Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.

Код 4.1. Тема: Трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, бактериальный вагиноз

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения ИППП. ИППП и беременность.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступления слушателей	35
3.	Разбор клинических случаев.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. Этиология и патогенез ИППП.
2. Методы диагностики: клинические, лабораторные.
3. Этиопатогенетическое лечение. Принципы антибактериальной терапии.
4. Симптоматическая терапия.
5. Реабилитация.
6. Инфекции, передаваемые половым путем и беременность.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа, истории болезни для разбора.

Краткое изложение материала. Инфекции, передаваемые половым путем. Классификация. Экология влагалища у женщин репродуктивного возраста. Вагинальная микрофлора - микроциноз. Колонизационная резистентность генитального тракта. Факторы, способствующие инфицированию половых органов. Изменение микрофлоры в зависимости от менструального цикла, наступления беременности. Бактериальный вагиноз. Диагностика, микро экология влагалища, состав микроценоза. Микробиологическая характеристика. Выбор лечения. Этапы лечения. Неспецифические вагиниты, бактериальные вагиноз, трихомоноз, кандидоз, хламидиоз, генитальный микоплазмоз, вирусные заболевания, уреаплазмы – эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, лечение, критерии излеченности, профилактика. Прегравидарная, предродовая и послеродовая реабилитация. Лечение во время беременности. Клинические формы внутриутробной инфекции и их терапия.

Понятие термина «инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)», означающий более 20 инфекций, вызываемых различными возбудителями. Наиболее серьезные из них: сифилис, хламидиоз, трихомониаз, генитальный герпес, остроконечные кондиломы, ВИЧ и СПИД. Распространенность ИППП. Некоторые характерные общие черты ИППП: передача половым путем, возможное бессимптомное, скрытое течение, носитель инфекции остается заразным для партнера, воздействие на течение беременности и заражение детей.

Профилактика и контроль ИППП являются существенным фактором для улучшения состояния репродуктивного здоровья населения.

Организация работы по профилактике ИППП. Первичная профилактика – распространенность медицинских знаний. Вторичная профилактика – выявление и лечение ИППП. Определения риска инфицирования ИППП и СПИДом для каждого клиента. Консультирование. Роль различных методов контрацепции в профилактике ИППП: мужской и женский презерватив, спермициды, диафрагма, губка, шеечный колпачок, инъекционные контрацептивы, подкожные имплантанты, внутриматочные средства, стерилизация.

Основные первичные проявления ИППП, вторичные синдромы ИППП, отдаленные последствия ИППП. Особенности течения ИППП в настоящее время.

Роль службы ПС в профилактике ИППП. Роль различных методов контрацепции в профилактике ИППП. Консультирование по вопросам ИППП. «Синдромальный подход» в диагностике ИППП. Показатели риска последствий ИППП.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 300 с.
2. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
3. Кондриков, Н.И. Патология матки. – М.: Практическая медицина, 2008. – 334 с.
4. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей / под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
5. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
7. Laslo Szalay Cervical Pathology. Colposcopy and Cytology. Tutorial. Cytosza Publishing, Gybr, Hungary, 2007. – 444 p
8. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.

2. Дополнительная литература:

1. Кулавский В.А. Значение морфологических методов исследования в диагностике патологии шейки матки / Медицинский вестник Башкортостана. – №5, том 9, 2014. – С. 76-79.
2. Минкина, Г.Н. Мониторинг цервикальных интраэпителиальных неоплазий / Патология шейки матки и генитальные инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 48-52.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты:

01. Локализация первичного очага у больной с гонореей зависит

- а) от возраста женщины
- б) от анатомических особенностей гениталий
- в) от нарушения правил асептики при инвазивных методах диагностики в гинекологии
- г) верно а) и в)
- д) от всего перечисленного

Ответ: д

02. При проведении химической провакации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют

- а) раствор азотнокислого серебра 0.5% и 2-3%
- б) раствор Люголя, разведенный дистиллированной водой
- в) 10% раствор хлористого натрия
- г) верно а) и в)
- д) все перечисленное

Ответ: д

03. Половой путь передачи инфекции характерен в основном

- а) для хламидий
- б) для вируса простого герпеса
- в) для трихомонады
- г) верно а) и в)
- д) верно б) и в)

Ответ: г

04. Особенности клинического течения пельвиоперитонита гонорейной этиологии в отличие от пельвиоперитонита неспецифической этиологии

- а) склонность к образованию спаек и сращений
- б) чаще отмечается отграничение процесса
- в) наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота
- г) верно а) и б)
- д) верно все перечисленное

Ответ: г

05. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности)

- а) при наличии двустороннего осальпингоофорита у первично бесплодной женщины
- б) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервитом (у женщин, у которых не было родов, аборт, инвазивных лечебно-диагностических процедур)
- в) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом
- г) верно б) и в)
- д) при всем перечисленном

Ответ: д

06. Лечение больных с хронической гонореей включает все перечисленное, кроме

- а) терапии гоновакциной
- б) пирогенала

- в) санаторно-курортного лечения
- г) влагалищных ванночек с 3-5% раствором протаргола
- д) инстилляций в уретру 0.5-1% раствора азотнокислого серебра

Ответ: в

07. Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

- а) 1 мес
- б) 2 мес
- в) 3 мес
- г) 4 мес
- д) 5 мес

Ответ: в

Доклады:

- 1.Этиология и патогенез ИППП.
- 2.Методы диагностики: клинические, лабораторные.
- 3.Этиопатогенетическое лечение. Принципы антибактериальной терапии.
- 4.Симптоматическая терапия. Реабилитация.
- 5.Инфекции, передаваемые половым путем и беременность.

Ситуационная задача:

Больная 18 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Менструации с 12 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, регулярные. Половая жизнь с 17 лет вне брака, от беременности предохраняется календарным методом, беременностей не было. Заболела остро, на 6-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы. Объективно состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в мин, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперермирована, отечна, с обширной эрозией, из цервикального канала обильные слизисто-гнойные выделения, матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие. При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки обнаружены диплококки, располагающиеся вне- и внутриклеточно. Каковы диагноз и тактика врача женской консультации?

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

- 1.Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
2. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

2. Дополнительная литература:

1. Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
2. Соколовский Е.В., Э.К.Айламазян, Т.В.Беляева Инфекции передаваемые половым путём. – М., 2006.

Код 4.2. Тема: ВПЧ-инфекция, ВПГ-инфекция

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по вопросам диагностики и лечения ВПЧ-инфекция, ВПГ-инфекция

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Просмотр видеофильма (видеосъемка операций)	35
3.	Работа на муляжах	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. Особенности кольпоскопической картины шейки матки при воспалительных и вирусных заболеваниях.
2. Кольпоскопия при поражении ВПЧ и ВПГ.
3. Диагностические пробы.
4. Постановка диагноза, ошибки кольпоскопических диагнозов.
5. Алгоритмы ведения пациенток с ВПЧ-инфекцией, ВПГ-инфекцией

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, видеофильмы, истории болезни больных, муляж

Краткое изложение материала. Кольпоскопия при ВПЧ: в случае ВПЧ не отмечается наличие специфического комплекса признаков ВПЧ-инфекции при выполнении кольпоскопии. К наиболее характерным кольпоскопическим признакам субклинических форм ВПЧ относятся: обнаружение ацетобелого эпителия; наличие мозаики; наличие пунктации; возникновение аномальной зоны трансформации.

К выраженным (грубым) кольпоскопическим признакам ВПЧ относятся: обнаружение грубой лейкоплакии; наличие грубой мозаики и пунктации.

К малым кольпоскопическим признакам ВПЧ относятся: возникновение тонкой лейкоплакии; наличие нежной мозаики и пунктации.

Биопсия шейки матки при ВПЧ: под биопсией шейки матки понимается прижизненный забор небольшого объема ткани влажной части шейки матки, чтобы с диагностической целью можно было провести микроскопическое исследование.

Целью биопсии шейки матки является выявление морфологической верификации предполагаемого клинического диагноза. Под прицельной биопсией следует понимать, что все манипуляции проводятся под контролем микроскопа.

Гистологическое исследование при ВПЧ: с помощью гистологического метода исследования при ВПЧ предоставляется возможность постановки окончательного диагноза при обнаружении патологии шейки матки.

Типирование папилломавирусов при ВПЧ: при ВПЧ типирование папилломавирусов осуществляется с помощью проведения полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Метод ПЦР обладает большой диагностической значимостью и с помощью него возможна идентификация отдельных типов ВПЧ. ПЦР является наиболее точным из всех возможных методов, позволяющих выявить инфекции в организме человека. ПЦР диагностикой выявляется непосредственно сам возбудитель или его часть даже в предельно малых концентрациях, благодаря чему ПЦР считается наиболее чувствительным и точным.

DIGENE тест при ВПЧ

DIGENE тест, выполняемый при ВПЧ, является исследованием, обладающим самой высокой чувствительностью. С помощью данного исследования возможно выявление папилломавируса, определение его типа и принадлежности к высокоонкогенной или низкоонкогенной группе и фиксация клинически значимых концентраций в тканях.

Проведение DIGENE теста рекомендовано для выполнения скрининговых исследований у женщин в возрасте старше 30-ти лет, а также при неопределенном результате PAP-теста. Кольпоскопия при ВПЧ.

Контрольные вопросы:

1. Наиболее характерные кольпоскопические признаки субклинических форм ВПЧ.
2. Биопсия шейки матки при ВПЧ.
3. Типирование папилломавирусов при ВПЧ.
4. DIGENE тест при ВПЧ.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Бургхардт, Э. Кольпоскопия: атлас и руководство / Э. Бургхардт, Ф. Жирарди, Г. Пикель. – М.: Мед. лит., 2008. – 168 с.
2. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил.
3. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"
4. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.
5. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
6. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.

2. Дополнительная литература

1. Киселев В.И. Вирусы папилломы человека в развитии рака шейки матки. –М. : Димитрейд График Групп, 2004.
2. Соколовский Е.В., Э.К.Айламазян, Т.В.Беляева Инфекции передаваемые половым путём. – М., 2006.
3. Эйко Э.Петерсен (перевод с английского, под общей редакцией В.Н.Прилепской) – Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М., «МЕДпресс-информ», 2007.

Код 5.1. Тема. Операции при злокачественных опухолях половых органов

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по вопросам хирургического лечения злокачественных опухолей половых органов

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Просмотр видеофильма (видеосъемка операций)	35
3.	Работа на муляжах	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. Предоперационная подготовка
2. Виды хирургических вмешательств при раке шейки матки, раке тела матки, раке яичников.
3. Этапы операции
4. Ведение послеоперационного периода

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, видеофильмы, истории болезни больных, муляж

Краткое изложение материала. Больные со злокачественными опухолями половых органов должны лечиться в специализированных онкологических стационарах. Однако нередко возникает ситуация, когда больную направляют в гинекологический стационар с диагнозом доброкачественного новообразования, а затем выявляется истинный характер опухоли.

Хирургическое лечение при раке шейки матки (операция Вертгейма), при раке тела матки (экстирпация матки с придатками), при раке яичников (экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника). Условия для проведения операций. Показания, противопоказания. Предоперационная подготовка. Техника операции. Современные технологии. Ведение послеоперационного периода. Реабилитация женщин. Осложнения: тактика ведения, лечения.

Контрольно-измерительные материалы**Задачи:**

1. Назовите объем хирургического вмешательства при раке шейки матки. Показания, противопоказания. Опишите ход операции
2. Назовите объем хирургического вмешательства при раке тела матки. Показания, противопоказания. Опишите ход операции
3. Назовите объем хирургического вмешательства при раке яичников. Показания, противопоказания. Опишите ход операции

Рекомендуемая литература:**1. Основная литература**

1. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
4. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
5. Гуркин, Ю. А. Детская и подрост-ковая гинекология : рук. для врачей / Ю.А. Гуркин.- М.: МИА, 2009.- 692 с.
6. Коколина, В. Ф. Детская гинекология : рук. для врачей / В. Ф. Коколина. - : МИА, 2001. - 368 с.
7. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
8. Руководство по амбулаторно-полик-линической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
9. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.

10. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - Изд. 2-е доп. и перераб.. - М. : Практ. мед., 2010. - 206 с.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004
- 2.Репродуктивное здоровье / Под редакцией В.Е. Радзинского. - М., Изд. РУДН, 2011.
3. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007
- 4.Уварова Е.В. Детская и подростковая гинекология. – М., 2012.

Код 6.1. Тема: Дистрофические заболевания вульвы

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения дистрофических заболеваний вульвы.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Просмотр видеофильма	35
3.	Работа на муляжах	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. Определение, клиническая морфология, дифференциальный диагноз.
2. Плоскоклеточная гиперплазия вульвы. Патоморфология. Клиническая картина.
3. Склеротический лишай вульвы. Патоморфология. Клиническая картина.
4. Лечение дистрофических процессов вульвы.
5. Хирургическое лечение

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, видеофильмы, истории болезни больных, находящихся в гинекологическом отделении.

Краткое изложение материала.

Дистрофические заболевания вульвы – самая распространенная группа поражений кожных покровов и слизистых оболочек вульвы. Плоскоклеточная гиперплазия вульвы наблюдается у половины всех больных с дистрофическими изменениями в организме. Гистологически характерно наличие гиперплазии эпителия и лимфогистиоцитарной инфильтрации подэпителиальной ткани. При визуальном осмотре и вульвоскопии складки кожи вульвы могут быть сохранены либо увеличены в размерах, а иногда и сморщены. Во всех случаях имеет место генерализованное утолщение эпителия вульвы с увеличением участков белесоватого цвета кожи без сужения, или с незначительным сужением входа во влагалище. Склеротический лишай вульвы встречается в 31% случаев. Гистологическая картина – атрофия покровного многослойного плоского эпителия в сочетании с отеком, склерозом и гиалинозом стромы. При визуальном осмотре в области вульвы кожа белого или желтого цвета, с различными оттенками, сухая, истонченная. Клиника дистрофических заболеваний вульвы – зуд вульвы, диспареуния. В современной

гинекологии наблюдается тенденция более широкого использования консервативных методов лечения (фармакотерапия, немедикаментозные).

Контрольные вопросы:

1. Современные вопросы этиологии и патогенеза дистрофических заболеваний вульвы.
2. Клинические проявления и диагностика плоскоклеточной гиперплазии вульвы, склеротического лишая вульвы
3. Лечение дистрофических заболеваний вульвы

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - М: Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
4. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы (Клинические лекции) / Под ред. проф. В.Н.Прилепской. – М., 1999 -432с.
5. Коколина, В. Ф. Детская гинекология : рук. для врачей / В. Ф. Коколина. - : МИА, 2001. - 368 с.
6. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
7. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
8. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.
9. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - Изд. 2-е доп. и перераб.. - М. : Практ. мед., 2010. - 206 с.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004

Код 6.2. Тема: Фоновые заболевания шейки матки

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения фоновых заболеваний шейки матки.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Курация больных с фоновыми заболеваниями шейки матки	35
3.	Разбор клинических случаев и решение задач. Доклады.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. _____ К
классификация патологии шейки матки по «МКБ Х».
2. Доброкачественные и пограничные опухоли наружных половых органов: фибромиома, липома, миксома, гемангиома, лимфангиома, папиллома, гидроаденома, лейкоплакия, крауроз, болезни Боуэна, Педжета.
3. Доброкачественные и пограничные опухоли влагалища: ретенционные образования (кисты), эритроплакия, лейкоплакия
4. Доброкачественные и пограничные опухоли шейки матки: эндоцервикоз, полип, папиллома, простые формы лейкоплакии, гормональная эктопия, травматический выворот, эрозия, дисплазия
5. _____ Д
диагностика.
6. _____ К
кольпоскопическая картина доброкачественных заболеваний шейки матки.
7. _____ М
методы лечения, реабилитация, профилактика

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, видеофильмы, истории болезни больных, находящихся в гинекологическом отделении.

Краткое изложение материала. Доброкачественные и пограничные опухоли наружных половых органов: фибромиома, липома, миксома, гемангиома, лимфангиома, папиллома, гидроаденома, лейкоплакия, крауроз, болезни Боуэна, Педжета.

Доброкачественные и пограничные опухоли влагалища: ретенционные образования (кисты), эритроплакия, лейкоплакия

Доброкачественные и пограничные опухоли шейки матки: эндоцервикоз, полип, папиллома, простые формы лейкоплакии, гормональная эктопия, травматический выворот, эрозия, дисплазия

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию «фоновые заболевания шейки матки».
2. Какие заболевания шейки матки относятся к фоновым.
3. Дайте определение понятию «предраковые заболевания шейки матки».
2. Какие заболевания шейки матки относятся к предраковым.
3. Основные причины, вызывающие фоновые и предраковые заболевания шейки матки.
4. Основной этиологический фактор дисплазии шейки матки

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. _____ Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Перевод с немецкого.- М., ГЭОТАР-Мед.,
2. _____ Василевская Л.Н. Кольпоскопия М., 2004-101с.
3. _____ Патология влагалища и шейки матки (под ред. В.И.Краснопольского), М., Медицина, 1997г., 270 с.
4. _____ Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
5. _____ Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Минск, 1998 г., с.21-65, 110-141.

2. Дополнительная литература:

1. Сидорова И.С., Леваков С.А. Фоновые и предраковые процессы шейки матки, М., МИА, 2006 г., с. 90
2. Коханевич Е.В., Ганина К.П., Суменко В.В. Кольпоцервикоскопия. Атлас. _Киев, «Вища школа», 1997 г., 49 с.
3. Русакевич П.С. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Минск, 1998 г., с. 21-65, 110-141.
- 2.Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / под ред. Г. М. Савельевой. – МИА, 2006. – 720 с.
- 3.Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Пашков В.М. и соавт., Доброкачественные заболевания матки / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.М. Пашков и соавт. –М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.

Код 6.3. Тема: Гиперпластические процессы эндометрия.

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Систематизировать знания обучающихся по основным теоретическим вопросам патогенеза, клиники, диагностики, лечения гиперпластических процессов эндометрия с учетом морфологии эндометрия, возраста больной и соматической сопутствующей патологии.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателя.	10
2.	Курация больных с гиперпластическими процессами эндометрия	35
3.	Разбор клинических случаев и решение задач. Доклады.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки.

1. Эпидемиология. Классификация ГПЭ.
2. Этиология. Патогенез ГПЭ
3. Клиническая картина. Диагностика ГПЭ
4. Гистероскопия и лечебно-диагностическое выскабливание полости матки.
5. Принципы лечения гиперпластических процессов эндометрия.
6. Возможности гормональной терапии ГПЭ
7. Хирургическое лечение ГПЭ.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, слайды, видеофильмы, истории болезни больных, находящихся в гинекологическом отделении.

Краткое изложение материала. Гиперпластические процессы эндометрия: 1.Гиперплазия эндометрия без атипии (простая и сложная). 2. Атипичная гиперплазия эндометрия (простая и сложная).

Гиперплазия эндометрия – нефизиологическая пролиферация эндометрия, сопровождающаяся структурной перестройкой железистого и, в меньшей степени, стромального компонентов эндометрия на фоне избыточного влияния эстрогенов.

Гиперплазия эндометрия – «болезнь клеточного деления», при которой под влиянием эстрогена в отсутствие действия прогестерона, вызывающего дифференцировку, т.е. созревание эндометрия, при участии некоторых аутокринных факторов и торможения апоптоза происходит стимуляция клеточного деления, повышается возможность образования атипичных клеток и, следовательно, риск развития карциномы.

Частота гиперплазии эндометрия колеблется в больших пределах (от 6 до 40%) и нарастает с возрастом.

Клиническая картина характеризуется ациклическими кровотечениями, как правило, ановуляторными по типу метроррагий с интервалом 2-3 мес.

Диагностика основана на данных гистологического исследования, полученного при лечебно-диагностическом выскабливании, большую информативную ценность имеет УЗИ (вне кровотечения).

Лечение определяется результатами гистологического исследования эндометрия (наличие или отсутствие атипических изменений), возрастом женщины, наличием сопутствующей патологии матки и придатков и соматических заболеваний.

Контрольно-измерительные материалы:

Доклады:

1. Классификация и патогенез гиперпластических процессов эндометрия
2. Метаболические нарушения и ГПЭ
3. Клинические проявления и диагностика ГПЭ
4. Лечение гиперпластических процессов эндометрия

Задача

Больная П., 46 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течении 10 дней, после задержки очередной менструации на 3 месяца. В течении последних 2 дней выделения усилились, обильные со сгустками. Менархе с 12 лет через 28 по 4-5 дней регулярно, безболезненно. Родов - 2, аборт - 3. В анамнезе хронический сальпингоофорит, неоднократно амбулаторное лечение. Объективно: Кожные покровы бледные R= 88 в мин, АД - 140/90 мм. рт. ст. Температура 36,7, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

St. gen: наружные половые органы развиты правильно. PV. влагалище рожавшей, шейка чистая, зев закрыт, выделения обильные, сгустками. Матка увеличена до 6-7 недель, безболезненная плотная, с неровной поверхностью, придатки тяжисты безболезненны. Предварительный диагноз: фибромиома матки. Пременопауза. Дисфункциональное маточное кровотечение.

Ан. крови: Hb: -98 г/л. L-8,2X10⁹ СОЭ 12 мм\ч. Б\химия - без особенностей. Ан. мочи - без особенностей. Мазок - III степень чистоты. УЗИ - гениталий: Матка размерами 67X50X62 мм., по передней стенке гиперэхогенное образование размерами 28X12 мм., эндометрий 15 мм. неоднородной эхоструктуры. Яичники обычных размеров окружены множественными гиперэхогенными структурами до 3-4 мм.

Ваш диагноз? Тактика ведения.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература

1. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Гинекология : нац. руководство : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / гл. ред.: В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.

5. Гуркин, Ю. А. Детская и подростковая гинекология : рук. для врачей / Ю.А. Гуркин.- М.: МИА, 2009.- 692 с.
6. Коколина, В. Ф. Детская гинекология : рук. для врачей / В. Ф. Коколина. - : МИА, 2001. - 368 с.
7. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.
8. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии : для врачей жен. консультаций / гл. ред. В. И. Кулаков, В. Н. Прилепская, В. Е. Радзинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
9. Тихомиров, А. Л. Практическая гинекология : рук. для врачей / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин. - М. : МИА, 2009. - 430 с.
10. Тумилович, Л. Г. Справочник гинеколога-эндокринолога / Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - Изд. 2-е доп. и перераб.. - М. : Практ. мед., 2010. - 206 с.

2. Дополнительная литература

1. Акушерство от десяти учителей : учеб.пособие: Пер. с англ. /под В. Н. Серова.- М.: МИА, 2004.
2. Канунникова Н.М., Семенова М.В. Патология шейки матки / Н.М. Канунникова, М.В. Семенова. – Ижевск, 2007.
3. Канунникова Н.М., Семенова М.В., Титов С.Н. Патология эндометрия / Н.М. Канунникова, М.В. Семенова, С.Н. Титов. – Ижевск, 2010.
4. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

Код 6.4. Тема: Рак наружных половых органов

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Усвоить принципы тщательного отбора и адекватного лечения больных с повышенным риском рака наружных половых органов.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступления слушателей	35
3.	Разбор клинических случаев.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки:

1. Классификация злокачественных опухолей женской репродуктивной системы.
2. Диагностика, клинические проявления рака наружных половых органов.
3. Лечение.
4. Операции при злокачественных опухолях половых органов
5. Профилактика.
6. Прогноз.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа.

Краткое изложение материала. Актуальность злокачественных заболеваний женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика

злокачественных заболеваний женских половых органов. Рак наружных половых органов. Лечение и профилактика злокачественных женских половых органов. Реабилитация онкологических больных. Диспансерное наблюдение. Тактика врача при экстремальных состояниях. Больные со злокачественными опухолями половых органов должны лечиться в специализированных онкологических стационарах. Однако нередко возникает ситуация, когда больную направляют в гинекологический стационар с диагнозом доброкачественного новообразования, а затем выявляется истинный характер опухоли. После операции больная должна быть переведена для проведения специфического лечения. Злокачественные заболевания вульвы. В структуре раковых опухолей женских половых органов первичный рак вульвы составляет 3-4%. Клиническая манифестация заболевания и его симптомы. Данные обследования. Диагностика. Обследования, проводимые перед началом лечения. Дренирование лимфатических узлов. Патогистология. карциномы – инвазивные плоскоклеточные карциномы. Типы плоскоклеточных карцином. Распространение. Стадии. Общие принципы лечения карцином. Прогноз. Рецидивы. Лечебная тактика при карциноме вульвы. Рак бартолиновой железы. Болезнь Педжета. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Стадии меланомы. Лечебная тактика. Прогноз. Саркомы. Злокачественные заболевания влагалища. В структуре злокачественных заболеваний женских половых органов первичные раковые опухоли влагалища составляют всего лишь 1-2%. Клинические симптомы. Физикальное обследование. Диагностика. Исследования, проводимые перед началом лечения. Дренирование лимфатических узлов. Патогистология. Карциномы. Инвазивная плоскоклеточная карцинома. Светлоклеточная аденокарцинома. Другие типы карцином. Стадии. Общие принципы лечения карциномы влагалища. Рецидивы. Меланома. Опухоли в детском возрасте. Опухоли энтодермального синуса. Эмбриональная рабдомиосаркома.

Контрольные вопросы:

1. Диагностика и клинические проявления рака наружных половых органов.
2. Диагностика злокачественных новообразований наружных половых органов и влагалища.
3. Изменение наружных и внутренних половых органов в постменопаузе.
4. Болезнь Педжета.
5. Опухоли в детском возрасте.

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. - СПб : ООО Изд-во Фолиант, 2002. – 542 с.
2. Айламазян, Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : рук. / Э. К. Айламазян. - Изд. 4-е, перераб. и доп.. - СПб. : СпецЛит, 2007. - 400 с.
3. Акушерство и гинекология : 2006 / гл. ред. В. И. Кулаков. - : Изд-кая группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
4. Практическая гинекология : (клинич. лекции) / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Прилепской. - 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 736 с.
5. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

2. Дополнительная литература:

1. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: учеб.пособие /под ред. В. Е. Радзинского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

Код 6.5. Тема: Рак шейки матки

Цикл: «Ранняя диагностика рака органов репродуктивной системы. Кольпоскопия. Радиоволновое лечение шейки матки»

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи и заведующие отделений родильных домов, женских консультаций, гинекологических отделений.

Цель: Усвоить принципы тщательного отбора и адекватного лечения больных с повышенным риском цервикального рака.

План практического занятия

Этапы занятия		Продолжительность (90 мин.)
1.	Вступительное слово преподавателей.	10
2.	Выступления слушателей	35
3.	Разбор клинических случаев.	35
4.	Подведение итогов и заключительное слово преподавателя.	10

Вопросы для подготовки:

1. Этиология предрака шейки матки.
2. Терминология и классификация.
3. Диагностика.
4. Лечение.

Перечень оборудования и методического оснащения занятий: учебная аудитория, мультимедиа.

Краткое изложение материала. Признание вирусной концепции цервикального канцерогенеза. Семейство папавирусов. Типы высокого и низкого онкориска. Патологоанатомический диагноз: 7 морфологических критериев. Цитологическое исследование. Скрининговые программы. ДНК-тестирование. Кольпоскопия. Гистологическое исследование. Деструкция и эксцизия атипичного эпителия. Диспансерное наблюдение.

Контрольно-измерительные материалы

Тесты

Выберите правильные ответы

1. Факторы и кофакторы риска рака шейки матки
 - А. ВПЧ
 - В. Раннее начало половой жизни
 - С. Наличие большого числа и частая смена половых партнеров
 - Д. Наличие других ИППП
2. Влияние курения на риск развития рака шейки матки
 - А. Снижает риск развития рака шейки матки
 - В. Не влияет
 - С. Повышает риск развития рака шейки матки в 2 раза
 - Д. Повышает риск развития рака шейки матки в 3 раза
3. Первичная профилактика рака шейки матки подразумевает:
 - А. Вакцинация
 - В. Снижение числа сексуальных партнеров
 - С. Барьерные методы контрацепции
 - Д. Отказ от вредных привычек
4. Возраст начала скрининга согласно рекомендациям для проведения профилактических программ в России:
 - А. 18 лет
 - В. 21 год

- C. 25 лет
- D. 30 лет
- 5. Возраст, в котором нецелесообразно продолжать скрининг согласно рекомендациям для проведения профилактических программ в России:
 - A. 60 лет
 - B. 65 лет
 - C. 70 лет
 - D. 75 лет
- 6. Интервалы при проведении скрининга
 - A. Каждые 3-5 лет
 - B. Не реже 1 раза в 3 года
 - C. Каждые 3 года у женщин моложе 50 лет и каждые 5 лет у женщин в возрасте 50-65 лет
 - D. Не рекомендуется в любом возрасте
- 7. Где выявляется ВПЧ?
 - A. В биоптате эпителия
 - B. В соскобе эпителия
 - C. В крови
 - D. В нервных ганглиях
- 8. Назовите гены ВПЧ, обладающие непосредственным трансформирующим потенциалом?
 - A. E1, E2
 - B. E4
 - C. E5, E6, E7
 - D. L1, L2
- 9. Назовите наиболее онкогенные типы ВПЧ
 - A. 6,11,42,43,44
 - B. 31,33,35,51,52,58
 - C. 16,18
- 10. ВПЧ инфицирует клетки
 - A. Базального слоя
 - B. Парабазального слоя
 - C. Промежуточного слоя
 - D. Поверхностного слоя
- 11. Клинически малозначимая вирусная нагрузка (ВПЧ)
 - A. Вирусная нагрузка менее 1 lg на 10^5 клеток
 - B. Вирусная нагрузка менее 3 lg на 10^5 клеток
 - C. Вирусная нагрузка более 3 lg на 10^5 клеток
 - D. Вирусная нагрузка более 5 lg на 10^5 клеток
- 12. Повышенное количество вируса (ВПЧ)
 - A. Вирусная нагрузка менее 1 lg на 10^5 клеток
 - B. Вирусная нагрузка менее 3 lg на 10^5 клеток
 - C. Вирусная нагрузка более 3 lg на 10^5 клеток
 - D. Вирусная нагрузка более 5 lg на 10^5 клеток
- 13. Какое снижение вирусной нагрузки является динамическим маркером транзитной инфекции
 - A. Снижение вирусной нагрузки более чем на 1 lg за 1 мес
 - B. Снижение вирусной нагрузки более чем на 1 lg за 6 мес
 - C. Снижение вирусной нагрузки более чем на 1 lg за 1 год
 - D. Снижение вирусной нагрузки более чем на 3 lg за 1 мес
- 14. Чувствительность ВПЧ-тестирования
 - A. 68-86%

- B. 78-99%
 - C. 88-100%
 - D. 99-100%
15. Чувствительность цитологического исследования
- A. 68-86%
 - B. 78-99%
 - C. 88-100%
 - D. 99-100%
16. Чувствительность и прогностическая значимость отрицательного теста на ВПЧ в сочетании с отрицательным результатом цитологического теста приближается к:
- A. 70%
 - B. 80%
 - C. 90%
 - D. 100%
17. Назовите клетки, наиболее специфичные для папилломавирусной инфекции
- A. Дискератоциты
 - B. Клетки промежуточного слоя
 - C. Клетки базального слоя
 - D. Койлоциты
18. Течение папилломавирусной инфекции имеет 3 периода
- A. Латентный
 - B. Субклинический
 - C. Клинический
 - D. Хронический
19. Дифференциальный диагноз экзофитных кондилом проводят с:
- A. Контагиозный моллюск
 - B. Широкие кондиломы
 - C. Псориатические бляшки
 - D. Аллергический дерматит
20. CIN I – это
- A. Слабая дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - B. Умеренная дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - C. Тяжелая дисплазия или карцинома in situ с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - D. Карцинома in situ
21. CIN II – это
- A. Слабая дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - B. Умеренная дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - C. Тяжелая дисплазия или карцинома in situ с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - D. Карцинома in situ
22. CIN III – это
- A. Слабая дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - B. Умеренная дисплазия с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - C. Тяжелая дисплазия или карцинома in situ с койлоцитозом, дискератозом или без них
 - D. Карцинома in situ
23. Назовите редкие формы заболеваний гениталий, ассоциированных с ВПЧ
- A. Папуловидные кондиломы
 - B. Бовеноидный папулез
 - C. Болезнь Бовена
 - D. Веррукоз генерализованный Левандовского-Лутца

24. Гистологическая картина CIN I
- А. Атипичные клетки занимают до 1/3 толщины многослойного плоского эпителия, начиная от базальной мембраны
 - В. Атипичные клетки занимают нижние 2/3 толщины эпителия
 - С. Вся толщина эпителия представлена недифференцированными клетками с гиперхромными атипичными ядрами и полиморфизмом клеточных элементов
 - Д. Атипичные клетки занимают до 1/3 толщины многослойного плоского эпителия, начиная от поверхностного слоя
25. Гистологическая картина CIN II
- А. Атипичные клетки занимают до 1/3 толщины многослойного плоского эпителия, начиная от базальной мембраны
 - В. Атипичные клетки занимают нижние 2/3 толщины эпителия
 - С. Вся толщина эпителия представлена недифференцированными клетками с гиперхромными атипичными ядрами и полиморфизмом клеточных элементов
 - Д. Атипичные клетки занимают до 1/3 толщины многослойного плоского эпителия, начиная от поверхностного слоя
 - Е. Атипичные клетки занимают верхние 2/3 толщины эпителия
26. Гистологическая картина CIN III
- А. Атипичные клетки занимают до 1/3 толщины многослойного плоского эпителия, начиная от базальной мембраны
 - В. Атипичные клетки занимают нижние 2/3 толщины эпителия
 - С. Вся толщина эпителия представлена недифференцированными клетками с гиперхромными атипичными ядрами и полиморфизмом клеточных элементов
 - Д. Атипичные клетки занимают до 1/3 толщины многослойного плоского эпителия, начиная от поверхностного слоя
 - Е. Атипичные клетки занимают верхние 2/3 толщины эпителия
27. Назовите нормальные кольпоскопические картины
- А. Пунктация
 - В. Цилиндрический эпителий
 - С. Нормальная зона трансформации
 - Д. Ороговевающие железы
 - Е. Многослойный плоский эпителий
28. Назовите аномальные (атипические) кольпоскопические картины
- А. Ороговевающие железы
 - В. Атипические сосуды
 - С. Ацетобелый эпителий
 - Д. Пунктация
 - Е. Мозаика
29. Перечислите достоинства кольпоскопии.
- А. Неспецифичность метода
 - В. Выявление различных типов эпителия
 - С. Оценка размеров и качества патологических образований
 - Д. Оценка состояния сосудистого рисунка, качества шейечных желез
 - Е. Возможность прицельно произвести биопсию ткани с наиболее атипически измененных участков
30. Мазок для цитологического исследования с шейки матки не следует брать:
- А. Ранее 48 ч после полового контакта
 - В. Во время менструации
 - С. В период лечения от другой генитальной инфекции

- D. Ранее 48 после использования lubricантов, раствора уксуса или Люголя, тампонов или спермицидов
 - E. После вагинального исследования или спринцевания
31. Правила выполнения биопсии
- A. Биопсию следует осуществлять под контролем кольпоскопа из наиболее измененного места
 - B. Кусочек должен включать поверхностный эпителий и подлежащую строму, желательно захватить и визуальную нормальную ткань
 - C. Материал после биопсии должен быть удовлетворительного качества, без следов ожога
 - D. Материал необходимо фиксировать в максимально короткие сроки после процедуры до его высыхания
32. Современные возможности лечения папилломавирусной инфекции гениталий у женщин включают
- A. Деструкцию экзофитных образований и атипически измененного эпителия
 - B. Цитотоксические препараты
 - C. Иммунокорректирующие средства
 - D. Фотодинамическую терапию
 - E. Препараты, действующие на репликацию, транскрипцию и трансформацию ДНК ВПЧ
33. Назовите деструктивные методы лечения
- A. Электротерапия
 - B. Криодеструкция
 - C. Лазероапоризация
 - D. Радиоволновый метод
 - E. Химиокоагуляция
34. Назовите недостатки цитотоксических препаратов
- A. Поражают инфицированные клетки
 - B. Поражают здоровые клетки
 - C. Противопоказаны при беременности
 - D. Имеют побочные реакции
35. Какие мероприятия необходимо провести при планировании беременности у женщин с ВПЧ-носительством
- A. Санация сопутствующей патологии воспалительного генеза
 - B. Коррекция микробиоценоза влагалища
 - C. Иммунотерапия, базирующаяся на результатах обследования
 - D. Лечение других заболеваний женщины по показаниям
 - E. Применение средств, влияющих на активность ВПЧ (витамины, адаптогены и др.)
36. Вакцина Гардасил против ВПЧ является
- A. Моновалентной
 - B. Бивалентной
 - C. Квадριвалентной
37. Вакцина Гардасил предназначена для профилактики заболеваний, вызванных следующими типами ВПЧ:
- A. 6,11
 - B. 16,18
 - C. 31,35
 - D. 42,43
38. Показания для назначения вакцины Гардасил
- A. Дети и подростки в возрасте от 9 до 17 лет
 - B. Девочки до начала половой жизни

- С. Молодые женщины в возрасте от 18 до 26 лет
 D. Юноши и девушки в возрасте от 9 до 26 лет
39. Рекомендуемый курс вакцинации состоит из:
 A. 1 дозы
 B. 2 доз и проводится по схеме (0-2 мес)
 C. 3 доз и проводится по схеме (0-2-6 мес)
 D. 4 доз и проводится по схеме (0-2-4-6 мес)
40. Перспективы развития проблемы папилломавирусной инфекции
 A. Дальнейшее изучение, улучшение и внедрение в практику профилактических и терапевтических вакцин
 B. Изучение роли молекулярных биомаркеров
 C. Изобретение и внедрение в практику противовирусных препаратов
 D. Внедрение в практику жидкостной и компьютерной цитологии для повышения эффективности метода

Ответы на тестовые задания

1. - A,B,C,D	21 - B
2 - C	22 – C
3 – A,B,C,D	23 – B,C,D
4 – C	24 – A
5 - B	25 – B
6 - C	26 – C
7 – A,B	27 – B,C,E
8 – C	28 – A,B,C,D,E
9 - C	29 – B,C,D,E
10 - A	30 – A,B,C,D,E
11 - B	31 – A,B,C,D
12 – D	32 – A,B,C,D,E
13 – B	33 - A,B,C,D,E
14 - C	34 - B,C,D
15 - A	35 – A,B,C,D,E
16 - D	36 – C
17 – A,D	37 - A,B
18 – A,B,C	38 – A,C
19 – A, B,C,D	39 - C
20 - A	40 - A,B,C,D

Рекомендуемая литература:

1. Основная литература:

1. Бохман, Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. - СПб : ООО Изд-во Фолиант, 2002. – 542 с.
2. Гинекология: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000с.
3. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 232 с.

4.Дополнительная литература:

1. Коханевич, Е.В. Патология шейки и тела матки: руководство для врачей /под ред. Е.В. Коханевич. – Нежин: Гидромакс, 2009. – 352 с.
2. Профилактика рака шейки матки: руководство для врачей / под ред. Г.Т.Сухих, В.Н.Прилепской. – 3-е изд., переработ. и доп. – М.: МЕДпрессинформ, 2012. – 192 с.: ил.

3. Вакцины для профилактики рака шейки матки / Под ред. Пиера Л. Стерна, Генри С. Китченера / Пер. с англ. по общей ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. – М.: «МЕДпресс-информ», 2009.