Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 02.03.2026 09:23:12
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Симакова А.И./
«15» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.05 Инфекционные болезни в акушерстве и гинекологии

Специальность	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	инфекционных болезней

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности **31.08.01 Акушерство и гинекология**, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере инфекционных болезней) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viv/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(5).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4 Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.	ИДК. ОПК-4 - Знает основные направления повышения эффективности диагностики, лечения и профилактики в клинической медицине на современном этапе

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация	Тесты

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины Б1.О.05 Инфекционные болезни в акушерстве и гинекологии при проведении занятий в форме: тестов, миникейсов

Оценочные средства для текущего контроля

ОПК-4 Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

Содержание оценочных средств:

1. Тесты:

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.01	Акушерство и гинекология

К	ОПК-4	- готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**
Т		Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает: противовирусную терапию применение кортикостероидных препаратов прерывание беременности при установлении диагноза — вирусный гепатит *проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов К поражениям печени, возникающим в связи с беременностью, относится: холецистит токсическое поражение печени *холестатический гепатоз острый вирусный гепатит Основным клиническим признаком острого жирового гепатоза беременных является: носит рецидивирующий характер клинически протекает как острый безжелтушный гепатит *характерный признак раннего периода — интенсивная изжога печень значительно увеличена Факторы риска перинатального инфицирования HCV *применение акушерских щипцов (увеличение риска в 3 раза) мужской пол плода уровень виремии РНК ВГС менее 400000 МЕ/мл у женщины естественные роды Как меняется течение ХВГС под влиянием беременности у женщин (клинические и лабораторные показатели) у всех беременных нормализуются показатели АЛТ и АСТ *клинические проявления такие же, как у небеременных пациенток с ХВГС количество вируса (РНК ВГС) возрастает количество вируса (РНК ВГС) уменьшается до неопределяемого Можно ли женщине с ХВГС участвовать в процедуре ЭКО *да нет да, при условии отсутствия вирусемии ВГС да, при условии нормальных показателей АЛТ/АСТ Возможно ли проведение противовирусной терпии хронического гепатита С у

		беременных терапия совместима с грудным вскармливанием может быть рекомендована в 3 триместре для профилактики инфицирования плода *противопоказана при беременности и лактации проводится сразу после родов В каком случае беременной женщине ставится диагноз хронического вирусного гепатита С при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных *при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных и РНК-ВГС при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных и повышении активности АЛТ в случае отягощённого эпидемиологического анамнеза и обнаружении в крови анти-HCV-суммарных План лабораторного обследования женщин с ХВГС во время беременности анти-HCV-суммарные в 1 и 3 триместрах ПЦР РНК HCV качественно при обнаружении анти-HCV-суммарных *ПЦР РНК HCV количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно ПЦР РНК HCV качественно в 1 и 3 триместрах Физиологические изменения состояния печени во время беременности размеры печени и селезенки увеличиваются *сосудистые звездочки и пальмарная эритема у части беременных (со 2-5 месяца беременности), исчезают после родов (обусловлены гиперэстрогенемией) повышается активность АЛТ и АСТ появляются специфические гистологические изменения в печени Укажите путь инфицирования ребёнка вирусным гепатитом С от матери с ХВГС вертикальный при грудном вскармливании (в отсутствии коинфекции ВИЧ) *при прохождении через родовые пути при контакте с кровью при уходе за ребёнком Какое влияние оказывает наличие ХВГС у женщины на течение и исход беременности нет влияния на частоту врожденных аномалий *повышение частоты недонашивания беременности, перинатальной смертности связаны с тяжестью печеночного процесса повышение риска гестационного диабета, внутрипеченочного холестаза беременных наличие ХВГС снижает репродуктивную функцию женщины

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

2. Миникейсы:

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК-4	- готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью постановки диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщину, 30лет, доставили транспортом СМП в инфекционное отделение, с жалобами на: слабость, повышение температуры до 37.6 С, боли в нижних отделах живота схваткообразного характера, тошноту, жидкий стул калового характера без патологических примесей . В анамнезе: больна 3 сутки. Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей, не принесшей облегчения, повышения температуры до 37.3 С. На второй день появились ноющие боли в нижних отделах живота и жидкий стул калового характера до 3 раз в сутки. На 3 сутки боли приобрели схваткообразный характер. Сохранялся субфебрилитет, прежний характер стула. Вызвала бригаду СМП. В приемном покое выяснено: пациентка за 7 дней до заболевания сделала медицинский аборт. Объективно: состояние средней степени тяжести. Т -37.5 С. Сознание ясное. На вопросы отвечает правильно. Ориентирована в пространстве и времени. Менингеальных знаков нет. Очаговой симптоматики нет. Кожа и слизистые чистые. Тургор тканей сохранен. Зев чистый. При аускультации легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные. ритмичные. ЧСС 84 удара в 1 мин. АД 110 и 70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот умеренно вздут. При пальпации отмечается болезненность над лоном и в подвздошных областях. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 9*7*7 см, эластичной консистенции, безболезненная. Селезенка не увеличена.. Отеков нет. Диурез адекватен.. Стул в приемном покое осмотрен: в количестве 300мл, коричневый жидкий , без патологических примесей(второй раз за сутки). Кл. анализ крови: Hb – 95 г/л; R-3.2 Х1012л, L – 12,8Х109л; э-0, п-12, с-60, л-26, м-2; СОЭ - 36 мм/час.Ht-50 Биохимия крови: билирубин крови – 12ммоль/л (прямой -4) АЛТ- 23ед/л. АСТ – 34ед/л. ГГТП -29ед/л. САСС: ПТИ-98%, фибриноген – 3.4 ИФА крови – HbsAg-отр. A-HCV-отр УЗИ ОБП – жидкость в малом тазу R–графия органов грудной клетки: без патологии

В	1	Обоснуйте и сформулируйте диагноз. Нуждается ли пациентка в специализированной экстренной медицинской помощи в условиях профильного стационара?.
Э		1. Внематочная беременность, прервавшаяся 2. Кровотечение в брюшную полость

		3. Анемия средней степени тяжести 4. Да
Р2	отлично	Полный ответ на вопрос 4 из 4
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос. Для оценки «хорошо»; 3 из 4 для оценки «удовлетворительно» 2 из 2
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос 1 из 4 или Нет ответа.
В	2	Определите критерии диагноза: Внематочная беременность, прервавшаяся
Э	-	1. Наличие в анамнезе медицинского аборта 2. Не характерная для ОКИ динамика заболевания 3. Наличие анемии средней степени тяжести 4. Наличие жидкости в малом тазу на УЗИ 5. В КАК- лейкоцитоз. п/я сдвиг, значительное ускорение СОЭ в сочетании с анемией
Р2	отлично	Полный ответ на вопрос 5 из 5.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос. Для оценки «хорошо»-4 из 5. Для оценки «удовлетворительно»-3 из 5.
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос Нет ответа, или 2 и менее из 5.
В	3	Тактика ведения пациентки.
Э		1. Экстренный перевод в гинекологическое отделение полипрофильного стационара реанимационной бригадой СМП 2. В приемном отделении инфекционного стационара забор испражнений для бактериологического исследования на кишечную группу бактерий и ИФА на вирозы 3. Гемостатическая терапия. 4. Показано введение кровезамещающих растворов - растворов декстрана, препаратов гидроксиэтилкрахмала вплоть до госпитализации. 5. Антибактериальные ЛС широкого спектра и длительного действия (цефтриаксон по 1—2 г в/в или в/м в комбинации с метронидазолом в дозе 500 мг в 100 мл в/в капельно или амоксициллин в дозе 2,4 г в/в в комбинации с метронидазолом в дозе 500 мг в 100 мл в/в капельно).
Р2	отлично	Полный ответ на вопрос 5 из 5.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос. Для оценки «хорошо»-4 из 5. Для оценки «удовлетворительно»-3 из 5.
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос Нет ответа, или 2 и менее из 5.
В	4	Какие обследования необходимо провести дополнительно
Э		1. УЗИ гениталий

		2. Электролиты крови 3. Креатинин. Мочевина крови 4. ХГЧ крови 5. Прокальцитониновый тест
Р2	отлично	Полный ответ на вопрос 5 из 5.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос. Для оценки «хорошо»-4 из 5. Для оценки «удовлетворительно»- 3 из 5.
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос Нет ответа.
В	5	Какие методы профилактики могли предотвратить данное заболевание?.
Э		1.После медицинского аборта – исследование абортивного материала на плодное яйцо. 2. УЗИ гениталий .
Р2	отлично	Полный ответ на вопрос 2 из 2.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Неполный ответ на вопрос. Для оценки «хорошо»-1 из 2.неполный Для оценки «удовлетворительно»-1 из 2.недостаточно развернутый
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ на вопрос Нет ответа,

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине Б1.О.05 Инфекционные болезни в акушерстве и гинекологии проводится в виде зачета

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.