Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.11.2025 17:14:46
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/ _____ Матюшкина Л.С.
«09» июня 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.02 Специальные профессиональные навыки и умения

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	акушерства и гинекологии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной 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 по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности **профессиональных (ПК) компетенций**

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Собеседование
		Задачи
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Задачи
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях

Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		1. Анатомически узким принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным: а) все размеры уменьшены на 0,5–1 см; б) хотя бы один размер уменьшен на 0,5–1 см; в) все размеры уменьшены на 1,5–2 см; +г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5–2 см; д) ничего не верно? 2. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее: а) 20 см; б) 19,5 см; в) 19 см; +г) 18,5 см; д) 18 см 3. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной коньюгаты менее: а) 12 см; б) 11,5 см; +в) 11 см; г) 10,5 см; д) 10 см 4. Таз может считаться поперечносуженным, если по-перечный размер входа в малый таз составляет: а) менее 13,5 до 13 см; б) менее 13 до 12,5 см; +в) менее 12,5 до 12 см; г) менее 12 до 11,5 см; д) менее 11,5 до 11 см? 5. Частота анатомически узкого таза составляет: а) 10–8%; б) 7–6%; в) 5–4%; +г) 3–2%; д) менее 2% 6. Особенности биомеханизма родов при поперечно-суженном тазе состоят в следующем: а) может быть косое асинклитическое вставление головки плода; б) может быть высокое прямое стояние головки плода; в) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота; +г) во всем перечисленном; д) ни в чем из перечисленного

		7. При следующих размерах: D.sp – 24 см, D.cr – 27 см, D.tr – 30 см, C.ext – 18 см таз следует отнести: а) к плоскорахитическому; +б) к простому плоскому; в) к поперечносуженному; г) к косому; д) к общеравномерносуженному 8. При следующих размерах: D.sp – 26 см, D.cr – 27 см, D.tr – 31 см, C.ext – 17.5 см таз следует отнести: +а) к плоскорахитическому; б) к простому плоскому; в) к поперечносуженному; г) к косому; д) к общеравномерносуженному 9. Для общеравномерносуженного таза характерно: а) уменьшение только прямого размера входа в малый таз; +б) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза; в) удлинение крестца; г) правильно б) и в); д) все перечисленное 10. Для биомеханизма родов в переднеголовном предлежании характерны следующие основные особенности: а) головка плода проходит плоскости малого таза своим средним косым размером; б) внутренний поворот головки плода совершается при переходе из широкой части полости малого таза в узкую; в) ведущая точка на головке плода расположена между большим и малым родничками; г) все перечисленные; +д) ничего из перечисленного 11. Простой плоский таз характеризуется: +а) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза; б) увеличением высоты таза; в) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба; г) всем перечисленным; д) ничем из перечисленного 12. Указанные особенности биомеханизма родов: 1. долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз; 2. выраженное сгибание головки плода; 3. строго синклитическое вставление головки плода характерны для следующей формы анатомически узкого таза: +а) общеравномерносуженного; б) общесуженного плоского; в) простого плоского; г) поперечносуженного; д) плоско-рахитического

		13. Степень сужения таза, как правило, определяется по уменьшению размера: а) анатомической конъюгаты; +б) истинной конъюгаты; в) горизонтальной диагонали пояснично-крестцового ромба; г) высоты стояния дна матки; д) поперечного размера матки 14. Уменьшение размера истинной конъюгаты до 10 см позволяет отнести таз к степени сужения: +а) I; б) II; в) III; г) IV; д) ни к чему выше перечисленному. 15. Размер истинной конъюгаты 8.5 см позволяет отнести таз к степени сужения: а) I; +б) II; в) III; г) IV; д) ни к чему выше перечисленному 16. Клинически узкий таз – это: а) одна из форм анатомически узкого таза; б) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности; в) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности; г) все перечисленное; +д) ничего из перечисленного 17. Основными причинами возникновения клинически узкого таза являются: а) анатомическое сужение таза; б) крупный плод; в) заднетеменной асинклитизм; г) правильно а) и б); +д) все перечисленные 18. Роды при I степени клинически узкого таза (относительное несоответствие) характеризуются следующим: а) биомеханизм родов соответствует форме таза; б) длительность родового акта больше обычной; в) симптом Вастена отрицательный; г) правильно а) и б); +д) всем перечисленным 19. Ш степень клинически узкого таза (абсолютное несоответствие) характеризуется следующими признаками: а) биомеханизм родов не соответствует форме узкого таза; б) признак Вастена положительный;

		в) отсутствует способность головки плода к конфигурации; г) правильно а) и в); +д) всеми перечисленными 20. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют: а) об окончании первого периода родов; б) о начавшемся разрыве матки; +в) о клинически узком тазе; г) об ущемлении передней губы шейки матки; д) обо всем перечисленном 21.Особенностями нормального менструального цикла являются: а) овуляция; б) образование желтого тела в яичнике; в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла; г) +все перечисленное. 22. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена: а) золотистым стафилококком; б) грамотрицательной флорой; в) анаэробами; г) ассоциацией микроорганизмов. д) ничем из перечисленного. 23. Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен: а) для хламидий б) для вируса простого герпеса в) для трихомонады г) + правильные ответы а) и б) д) правильные ответы б) и в)
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)

Критерии оценивания
«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Вопросы для собеседования

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания

		беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		1. Ведение физиологической беременности и родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. 2. Тазовые предлежания плода. Биомеханизм родов при тазовых предлежаниях. 3. Ведение родов при тазовых предлежаниях плода. Акушерские пособия при тазовых предлежаниях плода. 4. Ведение родов при узких тазах. Биомеханизм родов при узких тазах. 5. Акушерские щипцы. Показания. Противопоказания. Условия. Техника. 6.Вакуум-экстракция плода. Показания. Противопоказания. Условия. Техника. 7. Ведение родов при разгибательных предлежаниях плода. Биомеханизм родов.

Критерии оценивания

Для зачета

«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.

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период

		беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Первородящая 32 лет. Беременность 5-я, роды первые, в срок. Размеры таза 23-25-28-18. Головка плода прижата к входу в малый таз, сердцебиение плода не выслушивается. В родах 14 часов. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка прижата к входу в малый таз, малый родничок слева спереди, большой справа сзади, плодного пузыря нет, диагональная конъюгата 11 см. Продолжительность второго периода родов 1 час. Потуги через 1 – 2 минуты, по 50-60 сек, хорошей силы. Роженица крайне беспокойна, кричит. Контракционное кольцо на 2 поперечных пальца ниже пупка, расположено косо. Нижний сегмент матки болезненный при пальпации.
В		Вопрос к задаче: Сформулируйте диагноз.
В		Вопрос к задаче: Допущена ли ошибка врачом женской консультации при ведении беременной?
В		Вопрос к задаче: Дальнейшая тактика ведения родов
В		Вопрос к задаче: Развитие, каких осложнений возможно в данной ситуации?
В		Вопрос к задаче: Мероприятия третичной профилактики (реабилитации) согласно положениям национального проекта «Здоровье»?

Чек-лист к ситуационной задаче № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология

К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Первородящая 32 лет. Беременность 5-я, роды первые, в срок. Размеры таза 23-25-28-18. Головка плода прижата к входу в малый таз, сердцебиение плода не выслушивается. В родах 14 часов. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка прижата к входу в малый таз, малый родничок слева спереди, большой справа сзади, плодного пузыря нет, диагональная конъюгата 11 см. Продолжительность второго периода родов 1 час. Потуги через 1 – 2 минуты, по 50-60 сек, хорошей силы. Роженица крайне беспокойна, кричит. Контракционное кольцо на 2 поперечных пальца ниже пупка, расположено косо. Нижний сегмент матки болезненный при пальпации.
В		Вопрос к задаче: Сформулируйте диагноз.
Э		Правильный ответ: Срочные роды I. Второй период родов. Общеравномерносуженный таз I ст. Клинически узкий таз. Угрожающий разрыв матки. Интранатальная гибель плода. ОАА.
В		Вопрос к задаче: Допущена ли ошибка врачом женской консультации при ведении беременной?
Э		Правильный ответ: Да. Показана дородовая госпитализация для решения вопроса о способе родоразрешения.
В		Вопрос к задаче: Дальнейшая тактика ведения родов
Э		Правильный ответ: Наркоз. Лапаротомия. Кесарево сечение.

В		Вопрос к задаче: Развитие, каких осложнений возможно в данной ситуации?
Э		Правильный ответ: Разрыв матки, геморрагический шок, материнская смерть.
В		Вопрос к задаче: Мероприятия третичной профилактики (реабилитации) согласно положениям национального проекта «Здоровье»?
Э		Правильный ответ: При сохраненной матке – контрацепция, санаторно-курортное лечение.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный (Не может дать ответ).
В		

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Первородящая, 22 лет, поступила с доношенной беременностью.

		Схватки начались накануне вечером, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении 36,5.Со, схватки средней силы, через 2-3 минуты. Рост – 140 см, размеры таза: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8 см, окружность живота 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 в минуту. Подтекают светлые воды.
В		Вопрос к задаче: Оцените состояние роженицы? Чем осложнилось течение родов?
В		Вопрос к задаче: Какова форма таза и степень ее сужения?
В		Вопрос к задаче: Какова истинная конъюгата?
В		Вопрос к задаче: Тактика ведения.
В		Вопрос к задаче: Что должен был сделать врач женской консультации, учитывая интересы матери и плода с позиции первичной профилактики неблагоприятного течения родов?

Чек-лист к ситуационной задаче № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Первородящая, 22 лет, поступила с доношенной беременностью. Схватки начались накануне вечером, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении 36,5.Со, схватки средней

		силы, через 2-3 минуты. Рост – 140 см, размеры таза: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8 см, окружность живота 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 в минуту. Подтекают светлые воды.
В		Вопрос к задаче: Оцените состояние роженицы? Чем осложнилось течение родов?
Э		Правильный ответ: Состояние роженицы удовлетворительное. Роды осложнились ранним излитием околоплодных вод.
В		Вопрос к задаче: Какова форма таза и степень ее сужения?
Э		Правильный ответ: Общеравномерносуженный таз III-IV ст. (абсолютное сужение).
В		Вопрос к задаче: Какова истинная конъюгата?
Э		Правильный ответ: 6-7 см.
В		Вопрос к задаче: Тактика ведения.
Э		Правильный ответ: Учитывая степень сужения таза, удовлетворительное состояние плода – это абсолютное показание для родоразрешения путем операции кесарево сечение.
В		Вопрос к задаче: Что должен был сделать врач женской консультации, учитывая интересы матери и плода с позиции первичной профилактики неблагоприятного течения родов?
Э		Правильный ответ: Врачу женской консультации необходимо было направить беременную на дородовую госпитализацию в плановом порядке в родильный дом в сроке беременности 38 недель.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный (Не может дать ответ).

Критерии оценивания

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Акушерское пособие

К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность		
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара		
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара		
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях		
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях		
ТД	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах			
	Акушерское пособие в родах при переднем виде затылочного предлежания		Проведено	Не проведено
1.	Профилактика преждевременного разгибания головки		1 балл	-1 балл
2.	Уменьшение напряжения тканей промежности		1 балл	-1 балла
3.	Выведение головки вне потуги		1 балл	-1 балл
4.	Освобождение плечевого пояса плода		1 балл	-1 балл
5.	Рождение туловища плода		1 балл	-1 балл
	Итого		5 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).

К	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при состояниях и (или) заболеваниях, контролировать его эффективность и безопасность	
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	
ТД	Оценка результатов проведенного обследования с целью установления диагноза		
	Приемы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого).	Проведено	Не проведено
1.	Первый прием: определение высоты стояния дна матки и части плода.	1 балл	-1 балл
2.	Второй прием: определение положения, позиции и вида плода.	1 балл	-1 балла
3.	Третий прием: определение предлежащей части и отношение ее ко входу в малый таз.	1 балл	-1 балл
4.	Четвертый прием: определение характера предлежащей части и ее местоположение по отношению к плоскостям малого таза.	1 балл	-1 балл
	Итого	4 баллов	

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«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.