Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 14:42:14
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой акушерства и
гинекологии
Матюшкина Л.С. /_____/
«02» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена
основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направление подготовки (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**
Институт/кафедра	Кафедра акушерства и гинекологии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для 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 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/yad/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Государственный экзамен	Задачи

3. Содержание оценочных средств государственного экзамена

Оценочные средства для государственного экзамена

Ситуационная задача №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Беременная Т., 28 лет, поступила 10 ноября в роддом в экстренном порядке по поводу излития околоплодных вод 8 часов назад. Из анамнеза. Беременность 4. Предыдущие беременности закончились медицинскими абортами, постабортный период осложнился хроническим метроэндометритом. В женской консультации не наблюдалась. Последняя менструация 11-15 января. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 82 уд/мин. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул в норме. Матка возбудима. Положение плода продольное. Спинка обращена кзади, к правой стенке матки. Предлежание головное, головка плода

		прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 162 уд/мин. ВДМ- 44 см, ОЖ - 103 см. Размеры таза 24-26-28-18 см. Через 4 часа после поступления развилась родовая деятельность. Первый период без осложнений. В конце первого периода при полном открытии шейки матки схватки резко болезненные, нижний сегмент истончен, перерастянут, болезненный при пальпации. Признаки Вастена, Цангемейстера положительные. Отек шейки матки, влагалища. Мочеиспускание затруднено. Выполнено кесарево сечение в нижнем сегменте по Дерфлеру. Извлечен ребенок, мужского пола весом 4100 г. Безводный период составил 22 ч. Операция осложнилась гипотонией матки, матка сократилась после введения окситоцина. Кровопотеря 1000 мл. На вторые сутки после операции: Состояние средней степени тяжести. Жалобы на боли внизу живота. Резкий подъем температуры до 39,2С. Пульс 106 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный обложен белым налетом. Живот при пальпации, резко болезненный, взут, не участвует в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Матка не контурируется из-за вздутия живота и болезненности при пальпации. Лохии кровянистые, газы не отходят, перистальтика не выслушивается, диурез снижен (количество мочи за сутки 900 мл), стула не было. Клинический анализ крови: Эр - 2,7 х 10^{12}/л, Hb - 89г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты- 12,0х10^{9}/л, эозинофилы - 1%, п/я - 15%, с/я - 60%, лимфоциты - 14%, моноциты - 10%, СОЭ - 50 мм/ч.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
В	2	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
В	3	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
В	4	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
В	5	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Беременная Т., 28 лет, поступила 10 ноября в роддом в экстренном порядке по поводу излития околоплодных вод 8 часов назад. Из анамнеза. Беременность 4. Предыдущие беременности закончились медицинскими абортами, постабортный период осложнился хроническим метроэндометритом. В женской консультации не наблюдалась. Последняя менструация 11-15 января.

		Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 82 уд/мин. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул в норме. Матка возбудима. Положение плода продольное. Спинка обращена кзади, к правой стенке матки. Предлежание головное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 162 уд/мин. ВДМ- 44 см, ОЖ - 103 см. Размеры таза 24-26-28-18 см. Через 4 часа после поступления развилась родовая деятельность. Первый период без осложнений. В конце первого периода при полном открытии шейки матки схватки резко болезненные, нижний сегмент истончен, перерастянут, болезненный при пальпации. Признаки Вастена, Цангемейстера положительные. Отек шейки матки, влагалища. Мочеиспускание затруднено. Выполнено кесарево сечение в нижнем сегменте по Дерфлеру. Извлечен ребенок, мужского пола весом 4100 г. Безводный период составил 22 ч. Операция осложнилась гипотонией матки, матка сократилась после введения окситоцина. Кровопотеря 1000 мл. На вторые сутки после операции: Состояние средней степени тяжести. Жалобы на боли внизу живота. Резкий подъем температуры до 39,2С. Пульс 106 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный обложен белым налетом. Живот при пальпации, резко болезненный, взут, не участвует в акте дыхания, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Матка не контурируется из-за вздутия живота и болезненности при пальпации. Лохии кровянистые, газы не отходят, перистальтика не выслушивается, диурез снижен (количество мочи за сутки 900 мл), стула не было. Клинический анализ крови: Эр - 2,7 х 10^{12}/л, Hb - 89г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты- 12,0х10^{9}/л, эозинофилы - 1%, п/я - 15%, с/я - 60%, лимфоциты - 14%, моноциты - 10%, СОЭ - 50 мм/ч.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
Э		Диагноз: роды I срочные. ОАГА. Общесуженный таз, сужение I степени. Крупный плод. Клиническое несоответствие. Угрожающий разрыв матки. Раннее послеродовое гипотоническое кровотечение. Лапаротомия. Кесарево сечение. Послеродовый период 2 сутки после операции кесарево сечение. Ранний диффузный перитонит на фоне хориоамнионита. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести Обоснование диагноза: ОАГА на основании наличия в анамнезе 3 искусственных абортов, осложненных метроэндометритом. Общесуженный таз, сужение I степени – все размеры таза уменьшены на 2 см. Клиническое несоответствие – при полном открытии, отошедших водах, прижатой головке плода признак Вастена положительный, шейка матки отечна, отек влагалища,

		затрудненное мочеиспускание. Угрожающий разрыв матки – резко болезненные схватки, нижний сегмент истончен, болезненный при пальпации. Раннее послеродовое гипотоническое кровотечение - гипотония матки во время операции, кровопотеря 1000мл. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести Hb 89г/л, ЦП 0,8, Эр 2,7 Ранний диффузный перитонит на фоне хориоамнионита – развитие на 2 сутки, повышение температуры до 39,2, тахикардия, безводный период 22 часа, живот мягкий, болезненный, вздут, синдром раздражения брюшины отрицательный, парез кишечника, олигурия, в клиническом анализе крови лейкоцитоз 12,0г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы п/я 12%, СОЭ 50 мм/ч.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	2	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
Э		Инфузионная, дезинтоксикационная, антибактериальная терапия в плане предоперационной подготовки, релапаратомия, экстирпация матки с трубами, дренирование брюшной полости с двух сторон, купол влагалища оставить открытым.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	3	Определите тактику диспансерного наблюдения пациентов с данным заболеванием на амбулаторном этапе.
Э		Рекомендуется после окончания лечения проводить динамическое наблюдение акушера-гинеколога женской консультации в течение первого года.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	4	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.
Э		Наиболее часто в комплексной терапии хронического эндометрита применяют электроимпульсную терапию, интерференционные токи, переменное магнитное поле низкой частоты, ток надтональной частоты. Возможно применение низкоинтенсивного импульсного лазерного излучения красного спектра в комплексной терапии хронического эндометрита. Данный вид физического воздействия оказывает противовоспалительный, иммунокоррегирующий, вазоактивный эффекты. Задачами физиотерапии являются улучшение

		гемодинамики органов малого таза, стимуляция функции рецепторов, ускорение процессов регенерации эндометрия, повышение иммунологических свойств.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	5	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
Э		Прегравидарная подготовка в женской консультации, комплексное лечение метроэндометрита до наступления данной беременности. Наблюдение в женской консультации в ходе беременности.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо /удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Рачкова Е.В.

Ситуационная задача №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5˚С, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера. Анамнез: в детстве перенесла корь, воспаление легких, страдала частыми ангинами, в 14 лет была проведена аппендэктомия, в 18 лет тонзилэктомия. В семье (со слов К.) больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 5-6 дней, цикл 28 дней, обильные, малоболезненные. В последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половую жизнь ведет с 25 лет, не беременела, средств контрацепции не применяла. Через 2 года после начала половой жизни произведена метросальпингография по поводу бесплодия. Трубы оказались не проходимыми. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин. АД 105/70 мм рт.ст. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

		Печень и селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание свободное. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища розового, шейка матки конической формы, чистая. Зев точечный. Выделения светлые. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, без патологических изменений, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки эластической консистенции, зев ее закрыт, смещение шейки матки болезненно. Матка размерами меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, находится в правильном положении. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные, узловатые участки.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	2	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	3	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.
В	4	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
В	5	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, потливость, временами повышение температуры тела до 37,2-37,5˚С, периодически отмечает боли внизу живота ноющего характера. Анамнез: в детстве перенесла корь, воспаление легких, страдала частыми ангинами, в 14 лет была проведена аппендэктомия, в 18 лет тонзилэктомия. В семье (со слов К.) больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 5-6 дней, цикл 28 дней, обильные, малоболезненные. В последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половую жизнь ведет с 25 лет, не беременела, средств контрацепции не применяла. Через 2 года после начала половой жизни произведена метросальпингография по поводу бесплодия. Трубы оказались не проходимыми. Перенесенные

		гинекологические заболевания отрицает. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд/мин. АД 105/70 мм.рт.ст. Отмечается некоторая бледность кожных покровов. Больная правильного телосложения, пониженного питания. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул в норме, мочеиспускание свободное. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища розового, шейка матки конической формы, чистая. Зев точечный. Выделения светлые. Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, без патологических изменений, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки эластической консистенции, зев ее закрыт, смещение шейки матки болезненно. Матка размерами меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная, находится в правильном положении. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные, узловатые участки.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
Э		Генитальный туберкулез. Туберкулезный двусторонний сальпингит. Первичное бесплодие.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	2	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
Э		Учитывая жалобы больной - слабость, потливость, субфебрилитет, периодические ноющие боли внизу живота, данные анамнеза – контакт с больным туберкулезом, НМЦ - задержки менструации в последние 3 года, отсутствие гинекологических заболеваний в прошлом, отсутствие беременности в течение 4 лет, данные гинекологического осмотра – матка меньше нормы, безболезненная, в области придатков с обеих сторон – уплотненные узловатые участки, данные R-логического исследования – на метросальпингографии непроходимые маточные трубы в виде четок, выставлен вышеуказанный диагноз.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	3	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки

Э		Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при туберкулезном сальпингите составляют 4-6 месяцев.
Р2	отлично	Ответ дан полностью.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но не указан номер приказа. Ответ частичный: не указаны № приказа и количество дней временной нетрудоспособности.
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответ.
В	4	Определите медицинские показания для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы.
Э		При данном заболевании показаний для направления пациентки на прохождение медико-социальной экспертизы нет.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	5	Назовите нормативный документ, регулирующий процесс оценки качества оказания медицинской помощи.
Э		Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Рачкова Е.В.

Ситуационная задача № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Роженица 23 лет проживает в пгт. Славянка, ливневые дожди вызвали наводнение с затоплением дорог, ведущих к краевому центру. Роженица обратилась в районный родильный дом с жалобами на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Настоящая беременность первая, состоит на учете в женской консультации с 20 недель беременности, посещала ее нерегулярно. Последнее посещение месяц назад в сроке беременности 31-32 недели, тогда же дано направление для госпитализации в

		родильный дом по поводу патологических прибавок веса с 28 недель и повышения АД до 130/90 мм.рт.ст. От госпитализации отказалась. При поступлении выявлены генерализованные отеки. АД 170/130 мм рт.ст., 150/110 мм рт.ст. Матка в повышенном тонусе, положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено ритмичное 160 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки длиной до 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца за плотный внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения скудные, кровянистые. Клинический анализ крови: Hb 106 г/л, эр 3,1 т/л, Ht – 28 %, тромб. – 220 т/л, общий белок 56 г/л, креатинин - 89, мочевина - 7,4. Анализ мочи белок - 0,99г/л.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
В	2	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
В	3	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации.
В	4	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
В	5	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Роженица 23 лет проживает в пгт. Славянка, ливневые дожди вызвали наводнение с затоплением дорог, ведущих к краевому центру. Роженица обратилась в районный родильный дом с жалобами на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Настоящая беременность первая, состоит на учете в женской консультации с 20 недель беременности, посещала ее нерегулярно. Последнее посещение месяц назад в сроке беременности 31-32 недели, тогда же дано направление для госпитализации в родильный дом по поводу патологических прибавок веса с 28 недель и повышения АД до 130/90 мм рт.ст. От госпитализации отказалась. При поступлении выявлены генерализованные отеки. АД 170/130 мм рт.ст.,

		150/110 мм рт.ст. Матка в повышенном тонусе, положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено ритмичное 160 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки длиной до 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца за плотный внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Выделения скудные, кровянистые. Клинический анализ крови: Hb 106 г/л, эр 3,1 т/л, Ht – 28 %, тромб. – 220 т/л, общий белок 56 г/л, креатинин - 89, мочевина - 7,4. Анализ мочи белок - 0,99г/л.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э		Беременность 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Дородовое кровотечение. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Анемия легкой степени. Внутриутробная гипоксия плода. Хроническая фетоплацентарная недостаточность.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	2	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
Э		Преэклампсия тяжелой степени выставлена на основании длительности течения > 4 недель, повышения АД 170/130 мм. рт. ст., наличия генерализованных отеков, протеинурии 0,99г/л. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты на основании жалоб на боли в животе, кровянистых выделений из половых путей, данных объективного осмотра – матка в повышенном тонусе, сердцебиение плода приглушено до 160 уд/мин, выделения из половых путей скудные, кровянистые Анемия легкой степени АД 106 г/л, эр 3,1 г/л Хроническая фетоплацентарная недостаточность на основании длительного течения преэклампсии, анемии легкой степени тяжести Внутриутробная гипоксия плода – на основании приглушенного сердцебиения плода 160 уд/мин, отслойки нормально расположенной плаценты.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Дано частичное обоснование диагноза.
Р0	неудовлетворительно	Не может обосновать диагноз.

В	3	Перечислите симптомы и симптомокомплексы, появление которых указывает на развитие критической ситуации
Э		Боль в груди Одышка Отек легких Тромбоцитопения Повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ HELLP-синдром Уровень креатинина более 90 мкмоль/л Диастолическое АД более 110 мм рт. ст. Влагалищное антенатальное кровотечение Судороги (эклампсия)
Р2	отлично	Ответ дан правильно.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Перечислено не менее 6 симптомов Перечислено менее 6 симптомов
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответ.
В	4	Выберите тактику действий с учетом чрезвычайной ситуации, назовите противоэпидемические мероприятия.
Э		• Эвакуация пациентки из очага чрезвычайной ситуации в стационар III типа с привлечением специалистов Всероссийской службы медицины катастроф. Оказание экстренной медицинской помощи: • Седатация • Комплексное лечение преэклампсии • Кесарево сечение в экстренном порядке Противоэпидемические мероприятия в условиях наводнения: Создание запасов средств оказания первой помощи при полученных травмах и переохлаждении пострадавших при наводнении. Создание запасов средств очистки воды и продуктов питания для обеспечения питьевой водой и питанием пострадавшего населения при наводнении.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовалось уточнение. Ответ частичный, затрудняется при выборе тактики.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	5	Перечислите абсолютные противопоказания к медицинской эвакуации
Э		• Агональное состояние пациентки • Несостоятельность хирургического гемостаза, продолжающееся кровотечение • Отек головного мозга • Рефрактерный шок • Прогрессирующая отслойка плаценты

		• Рефрактерная к ИВЛ декомпенсированная дыхательная недостаточность
Р2	отлично	Ответ дан правильно.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Перечислено не менее 4 противопоказаний Перечислено менее 4 противопоказаний
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответ.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Рачкова Е.В.

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.