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 ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.О.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

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	Кафедра акушерства и гинекологии

Владивосток – 2025

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 **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и 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	Подготовка к сдаче государственного экзамена	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
К	ОПК	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов. ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
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
	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**
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.
	4	Перечислите методы физиотерапевтической реабилитации пациентки.

В		
В	5	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
К	ОПК	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов. ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
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**
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	

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
К	ОПК	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.
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**
У		Беременная 41 год поступила в дородовое отделение на подготовку к родам. В детстве болела корью, ветряной оспой. Взрослой - ОРЗ, хронический бронхит, последнее обострение два года назад. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет вне брака. Из гинекологических заболеваний отмечает смешанную миому матки, которая выявлена впервые пять лет назад. Настоящая беременность первая. В первые недели беременности были явления угрожающего выкидыша. Дважды в течение беременности лечилась в стационаре по поводу нарушения питания в миоматозном узле. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

		Кожные покровы бледной окраски. Отеков нет. Рост 170 см., вес 86 кг. Пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. и 120/80 мм рт.ст. Наружное акушерское исследование: живот в форме продольного овоида ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Родовой деятельности нет. Матка с четкими контурами, безболезненная. В области угла матки плотное, округлое образование 8 х 10см., безболезненное. Справа в области нижнего сегмента плотное образование 6 х 8 см., на широком основании, безболезненное. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: влагалище узкое, нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, высоко подвижна над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Срок беременности 37-38 недель. В клиническом анализе крови: Hb-98г/л, эр - 2,94 т/л, тромбоциты - 220 т/л.
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 № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
К	ОПК	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.
Ф	А/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	А/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**
У		Беременная 41 год поступила в дородовое отделение на подготовку к родам. В детстве болела корью, ветряной оспой. Взрослой - ОРЗ, хронический бронхит, последнее обострение два года назад. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет вне брака. Из гинекологических заболеваний отмечает смешанную миому матки, которая выявлена впервые пять лет назад. Настоящая беременность первая. В первые недели беременности были явления угрожающего выкидыша. Дважды в течение беременности лечилась в стационаре по поводу нарушения питания в миоматозном узле. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожные покровы бледноватой окраски. Отеков нет. Рост 170 см, вес 86 кг. Пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. и 120/80 мм рт.ст.Наружное акушерское исследование: живот в форме продольного овоида ОЖ - 98 см. ВДМ - 36 см. Родовой деятельности нет. Матка с четкими контурами, безболезненная. В области угла матки плотное, округлое образование 8 х 10см., безболезненное. Справа в области нижнего сегмента плотное образование 6 х 8 см., на широком основании, безболезненное. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 136 уд/мин. При внутреннем акушерском исследовании: влагалище узкое, нерожавшей женщины. Шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см., частично размягчена. Цервикальный канал проходим для одного поперечного пальца. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, высоко подвижна над входом в малый таз. Мыс не достижим. Экзостозов в малом тазу нет. Срок беременности 37-38 недель. В клиническом анализе крови: Hb-98г/л, эр - 2,94 т/л, тромбоциты - 220 т/л.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
Э		Беременность 37-38 недель. ОАГА. Возрастная первородящая. Смешанная миома матки. Анемия легкой степени. Хр. бронхит, вне обострения.

Р2	отлично	Диагноз полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Перечислено частично.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз неправильный.
В	2	Сформулируйте обоснование предварительного клинического диагноза.
Э		Возрастная первородящая на основании – первой беременности в 41 год. Смешанная миома матки – на основании анамнеза - в течение 5 лет миома матки, данных объективного осмотра: В области угла матки плотное округлое образование 8 на 10см., безболезненное. Справа в области нижнего сегмента плотное образование 6 на 8 см., на широком основании, безболезненное. Анемия легкой степени на основании данных лабораторных анализов: Hb 98 г/л.
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, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача - фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).
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 дан правильно.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный, указано показание, согласно которого пациентка не может быть направлена на медико-социальную экспертизу.
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответ.
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.

Ситуационная задача № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
К	ОПК	ОПК-1. Способен использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности. ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу. ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Ф	А/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	А/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	В/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.
	В/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**
У		Пациентка 30 лет, страдает: нарушением менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, беспокоят ноющие боли внизу живота и в пояснице в течение многих лет, бесплодие (в браке 6 лет). При осмотре пониженного питания, бледна, матка небольшая, придатки утолщены, в спайках, чувствительны. Выделения слизистые.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
	2	Назовите дополнительные методы обследования, необходимые

В		для подтверждения 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 № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.01	Специальность: Акушерство и гинекология
К	ОПК	ОПК-1. Способен использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности. ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу. ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
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**
У		Больная 30 лет, страдает: нарушением менструального цикла

		по типу гипоменструального синдрома, беспокоят ноющие боли внизу живота и в пояснице в течение многих лет, бесплодие (в браке 6 лет). При осмотре пониженного питания, бледна, матка небольшая, придатки утолщены, в спайках, чувствительны. Выделения слизистые.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
Э		Туберкулез гениталий
Р2	отлично	Диагноз полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз неправильный.
В	2	Назовите дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза?
Э		Рентгенография органов грудной клетки, посев менструальной крови, гистеросальпингография.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.
В	3	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки
Э		Согласно, приказа № 624, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 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 дан правильно.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный, указано показание, согласно которого пациентка не может быть направлена на медико-социальную экспертизу.
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответ.
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. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ неправильный.