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 31.08.01 Акушерство и гинекология

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, 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 по 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	Текущий контроль	Тесты
		Ситуационные задачи
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
3	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Ситуационные 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	УК	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
К	ОПК	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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. ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.
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)**
		Использование дексаметазона при преждевре-менных родах не профилактирует осложнение: *энтероколита респираторного дистресс-синдрома неонатальной смерти внутрижелудочкого кровоизлияния Тактика при преждевременных родах зависит от: *гестационного срока паритета беременности наличия гипотиреоза паритета родов Тактика при преждевременных родах включает профилактику у плода: *дистресс синдрома порока развития гемолитической болезни внутриутробной инфекции Для профилактики РДС плода курсовая доза бетаметазона составляет: *24 мг

		8 мг 6 мг 18 мг Дородовое излитие околоплодных вод характери-зуется преждевременным разрывом плодных оболочек до начала: *родовой деятельности 38 недель 4 дней 39 недель 36 недель 6 дней Показанием для индуцированных преждевре-менных родов со стороны матери является: *эклампсия гестационный сахарный диабет умеренная преэклампсия субкомпенсированная форма плацентарной недостаточности Показанием для профилактики РДС плода является: *синдром задержки роста анемия средней степени тяжести хронический пиелонефрит хронический гастродуоденит Противопоказанием для проведения токолиза при осложненной беременности является: *порок у плода, несовместимый с жизнью истмико-цервикальная недостаточность отсутствие целостности плодного пузыря умеренная преэклампсия Для профилактики РДС плода курсовая доза дексаметазона составляет: *24 мг 12 мг 8 мг 6 мг Показание для экстренной госпитализации в стационар: *перекрут ножки узла миомы размер миоматозного узла более 10 см наличие сочетанной патологии матки интралигаментарная локализация узла миомы Показание к оперативному лечению фолликулярных кист: *менопауза размер образования 4-5 с наличие жидкостного содержимого длительность существования кисты 4 недели После проведения системной антибактериальной терапии с целью нормализации биоценоза влагалища назначаются: *эубиотики антимикотики иммуномодуляторы

		антиагреганты Показание к хирургическому лечению миомы матки у женщин в период менопаузального перехода: *быстрый рост опухоли размер миоматозного узла 5-7 см интралигаментарная локализация узла сочетание миомы матки с полипом эндометрия Противопоказанием для назначения комбинированных оральных контрацептивов является наличие: *гормональноактивной опухоли яичника аномального маточного кровотечения наружного генитального эндометриоза синдрома поликистозных яичников Наиболее частое осложнение симптомного эндометриоза: *анемия гипертермия вторичная аменорея тромбоцитопения Распространение патологического процесса на кресцово-маточные связки характерно для ретроцервикального эндометриоза: *III стадии I стадии II стадии IV стадии Распространение патологического процесса на мышечный слой матки характерно для внутреннего эндометриоза: *II стадии I стадии III стадии IV стадии Характерным отличием аденомиоза от миомы матки является отсутствие: *капсулы быстрого роста маточного кровотечения эффекта от гормональной терапии Наличие эндометриодной кисты одного яичника размером не более 5-6 см соответствует: *II стадии заболевания I стадии заболевания III стадии заболевания IV стадии заболевания При подозрении на неэпителиальную опухоль яичника следует определить уровень: *ингибина тестостерона

		пролактина прогестерона Среди опухолевидных заболеваний яичников наиболее часто встречаются кисты: *фолликулярные параовариальные текалютеиновые желтого тела При аплазии матки в крови наблюдается: *нормальный уровень гонадотропинов и половых стероидов повышенный уровень гонадотропинов, снижен-ный уровень половых стероидов повышенный уровень ФСГ, ЛГ, сниженные кон-центрации эстрадиола сниженный уровень гонадотропинов и половых стероидов Фактор риска развития новообразований яичников: *бесплодие хронический эндометрит укорочение репродуктивного периода применение комбинированной оральной контрацепции Наиболее многочисленную группу доброкачественных новообразований яичников составляют: *эпителиальные опухоли стромальноклеточные опухоли мезотелиальные опухоли метастатические опухоли Наличие солидного компонента характерно для опухолей яичников: *светлоклеточных эндометриоидных муцинозных серозно-муцинозных К методу исследования в акушерстве, который является фактором риска преждевременных родов, относится: *кордоцентез амниоскопия доплерометрия эхография В качестве токолитической терапии при преждевременных родах приме-няются: *блокаторы рецепторов окситоцина блокаторы быстрых натриевых каналов спазмолитики миорелаксанты Фактором, влияющим на выбор метода родоразрешения при преждевре-менных родах, является:

		*готовность родовых путей паритет родов паритет беременности возраст матери Начавшиеся преждевременные роды характеризуются: *регулярной родовой деятельностью, сопровождающейся раскрытием шейки матки выраженными болями в пояснице, повышеным тонусом матки, проходимым для кончика пальца наружным зевом выраженными болями внизу живота, повышеным тонусом матки, размягченной шейкой матки выраженными схваткообразными болями в области лобка, возбудимой маткой, укороченной шейкой матки Показанием для индуцированных преждевременных родов со стороны матери является: *HELLP –синдром анемия средней степени тяжести субкомпенсированная форма плацентарной недостаточности тиреотоксикоз Фактором, влияющим на образование тромбоза у беременной при наличии протезированного клапана, является: *фракция выброса паритет беременности срок беременности возраст женщины Миома матки приводит к осложнению во время беременности в виде: *угрозы преждевременных родов гестационного диабета умеренной преэклампсии анемии легкой степени При использовании во время беременности Варфарина возможно развитие осложнения в виде: *кровотечения анемии желтушности кожи диареи Характерными осложнениями при длительном применении НФГ во время беременности являются: *рикошетные тромбозы отеки парестезии петехии Проявлением развития кровотечения во время беременности при лечении антикоагулянтами является возникновение: *синяков желтухи

		зуда дизурии Уровень ЦП характерный для гипохромии эритроцитов у беременных женщин составляет: *менее 0,85 0,85-1 1,15 – 1,3 более 1,4 Для нормохромной анемии характерно значение: *МСН 24-34 пг, МСНС 30-38 г/л МСН 16-20 пг, МСНС 25-30 г/л МСН 10-15 пг, МСНС 20-25 г/л МСН 35-37 пг, МСНС 38-40 г/л Изменение продукции эритроцитов при гемолизе характерно для: *гемолитической анемии железодефицитной анемии мегалобластной анемии сидеробластической анемии Для полноценного эритропоэза во время беременности необходим витамин: *В12 С Д Е К клиническому проявлению гемолитической анемии относится: *желтушность кожи боль в эпигастрии потеря веса снижение аппетита Формирование щитовидной железы плода во время беременности происходит к: *12 недели 14 недели 10 недели 6 недели
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)

Критерии оценивания

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

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-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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. ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями
	А/04.8	Проведение профилактических мероприятий, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, диспансеризаций и диспансерного наблюдения девочек и женщин.
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, вздут, 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.

Чек - 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-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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.

		ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями.
Ф	А/04.8	Проведение профилактических мероприятий, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, диспансеризаций и диспансерного наблюдения девочек и женщин.
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, вздут, 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.

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-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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.

		ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез.
Ф	A/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями.
Ф	A/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациентка 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.
	3	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности пациентки.

В		
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.

Чек - 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-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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. ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез.
Ф	А/05.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями.
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
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.

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-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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. ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез.
	А/02.8	Назначение лечения пациентам низкой и средней степени риска

Ф		в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями
	А/04.8	Проведение профилактических мероприятий, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, диспансеризаций и диспансерного наблюдения девочек и женщин.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Первородящая 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза установлено, что родилась недоношенным ребенком, в детстве часто и длительно болела. Менструации начались с 17 лет, установились через год, по 5 - 6 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 21 года. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке беременности 8 недель, без осложнений. Данная беременность вторая, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 151см., вес 61 кг, АД = 115/70 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лобно-затылочный размер – 11см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 ударов в минуту. ОЖ = 94см., ВДМ = 37см. Размеры таза 26-26-30-17,5см. Индекс Соловьева - 15 см. Родовая деятельность началась три часа назад. Схватки через 5-6 минут, по 25-30 секунд, средней силы, умеренно болезненные. Данные внутреннего акушерского исследования: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимы, открытие 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс достижим. Диагональная конъюгата - 12 см. Экзостозов в малом тазу нет.
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 ведения пациентки на амбулаторном этапе.
В	4	Перечислите методы реабилитации пациентки при расхождении костей лонного сочленения.
В	5	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.

Чек - 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-4 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. 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-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. ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам низкой и средней степени риска в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов низкой и средней степени риска в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями
Ф	А/04.8	Проведение профилактических мероприятий, санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, диспансеризаций и диспансерного наблюдения девочек и женщин.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Первородящая 25 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Из анамнеза установлено, что родилась недоношенным ребенком, в детстве часто и длительно болела. Менструации начались с 17 лет, установились через год, по 5 - б дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 21 года. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке беременности 8 недель, без осложнений. Данная беременность вторая, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Рост 151см., вес 61 кг, АД = 115/70 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Лобно-затылочный размер – 11см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 ударов в минуту. ОЖ = 94см, ВДМ = 37см. Размеры таза 26-26-30-17,5см. Индекс Соловьева - 15 см. Родовая деятельность началась три часа назад. Схватки через

		5-6 минут, по 25-30 секунд, средней силы, умеренно болезненные. Данные внутреннего акушерского исследования: влагалище не рожавшей женщины, шейка матки сглажена, края средней толщины, растяжимы, открытие 2 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Мыс достижим. Диагональная конъюгата - 12 см. Экзостозов в малом тазу нет.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
Э		I период I срочных родов. ОАГА. Плоскорахитический таз, сужение I степени. Диагноз выставляется на основании следующих данных: I период родов – на основании регулярной родовой деятельности в течение 3 часов, схватки через 5-6 минут по 25-30 секунд. ОАГА – menarche с 17 лет, установились через 1 год, первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 8 недель, без осложнений. Плоскорахитический таз на основании данных пельвиометрии 26-26-30-17,5, 1 степень сужения, так как c.vera 10,5см, т.е. > 9 <11см.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ не правильный
В	2	Определите тактику ведения пациентки в стационаре с учетом основного диагноза.
Э		Роды вести через естественные родовые пути, в первом периоде родов следить за развитием родовой деятельности, своевременно выявлять и корригировать ее аномалию, проводить профилактику гипоксии плода, в конце I, начале II периода - функциональная оценка таза. При клиническом несоответствии роды закончить путем операции кесарево сечение.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ не правильный
В	3	Определите тактику ведения пациентки на амбулаторном этапе
Э		При ведении в женской консультации следует предусматривать рациональное питание для профилактики крупного плода, УЗИ во II и III триместрах для уточнения членорасположения и предполагаемой массы плода, госпитализация в дородовое отделение за несколько дней до родов для выбора рационального метода разрешения.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ не правильный
В	4	Перечислите методы реабилитации пациентки при расхождении костей лонного сочленения.
Э		Постельный режим с латеропозицией первую неделю после родов Постепенная мобилизация. Лечебная физкультура.

		Дозированная ходьба.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ не правильный
В	5	Определите профилактические мероприятия, которые могли бы предотвратить развитие данного осложнения.
Э		Полноценное питание в детском возрасте Профилактика рахита Регулярные физические упражнения. Рациональное питание во время беременности для профилактики крупного плода.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо /удовлетворительно	Ответ правильный, но требовал уточнений. Ответ частичный.
Р0	неудовлетворительно	Ответ не правильный

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Оценка **«*отличн*о»** 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.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка. Ситуационная задача

К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
Ф	ОПК -5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Постановка диагноза	1 балл	-1 балл
2.	Диагностика осложнения	1 балл	-1 балла
3.	Тактика лечения	1 балл	-1 балл
4.	Методы лечения	1 балл	-1 балл
5.	Реабилитация	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

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