

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОГРАММЕ ПРАКТИКИ: ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС
(СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения очная

Нижний Новгород
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по клинической практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание № 1	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ПК- 8, ПК-9, ПК-14	Текущий	Тема 1.1. «Прием родов в затылочном предлежании» Тема 1.2. «Тазовые предлежания» Тема 1.3. «Дистоция плечиков» Тема 1.4. «Вакуум экстракция плода» Тема 1.5. «Гистероскопия»	Кейс-задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ПК- 8, ПК-9, ПК-14	Промежуточный	Все темы практики	Кейс-задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ПК- 8, ПК-9, ПК-14.

Кейс-задача 1.

В родовом зале находится роженица 29 лет. Срок беременности 39 недель. Беременность первая, протекала без осложнений. Пациентка соматически здорова. Регулярные схватки начались 9 часов назад. Воды отошли 3 часа назад, светлые. 20 минут назад появились схватки потужного характера по 50 секунд, через 2-3 минуты. АД 125/80 мм рт. ст. По КТГ признаков страдания плода нет. ЧСС плода - 150 уд/мин. Высота стояния дна матки 34 см, окружность живота 88 см. Размеры таза нормальные, индекс Соловьева 14 см. При осмотре – раскрытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне.

1. Проведите влагалищное исследование, поставьте диагноз.
2. Подготовьтесь к оказанию акушерского пособия.
3. Продемонстрируйте приемы акушерского пособия, применяемые при рождении плода в переднем виде затылочного предлежания.
4. Проведите первичную обработку новорожденного и пуповины. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар.
5. Продемонстрируйте ведение третьего периода родов, включая определение признаков отделения плаценты и использование наружных методов выделения последа.

Кейс- задача 2.

В родовом зале во втором периоде родов находится роженица 24 лет. Беременность 40 недель. Женскую консультацию посещала регулярно. В 31 неделю на УЗИ обнаружено тазовое предлежание. Поступила в акушерский стационар по поводу начавшейся 9 часов назад родовой деятельности. Воды излились один час назад. Настоящая беременность первая. Рост 168 см, масса тела 70 кг. Артериальное давление – 130/80 мм рт. ст. Окружность живота - 88 см. Высота стояния дна матки - 37 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, на уровне пупка, 150 ударов в минуту. Размеры таза нормальные. Индекс Соловьева 14 см. Родовая деятельность – потуги по 50 секунд через 2 минуты. Влагалищное исследование: Шейка сглажена, раскрытие зева полное, плодного пузыря нет. Ягодицы находятся на тазовом дне, крестец справа. Межвертельная линия в прямом размере выхода из таза.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Окажите пособие по Цовьянову и, при необходимости, ручное классическое пособие при тазовом предлежании.
3. Оцените состояние новорожденного.
4. Были ли допущены ошибки в ведении беременной в женской консультации?

Кейс-задача 3.

В родовом зале находится роженица 32 лет. Срок беременности 39-40 недель. Пациентка имеет экстрагенитальную патологию - ожирение 1 ст. Настоящая беременность вторая. Первая - закончилась поздним самопроизвольным выкидышем 3 года назад. Данная беременность осложнилась развитием гестационного сахарного диабета. Назначалась диетотерапия. Регулярные схватки начались 10 часов назад. Воды отошли 3 часа назад, светлые. Данные осмотра: АД 125/80 мм рт. ст.; высота стояния дна матки 39 см, окружность живота 108 см; размеры таза нормальные, индекс Соловьева 14 см. Сердцебиение плода в родах – в пределах нормы. 30 минут назад появились схватки потужного характера по 50 секунд, через 2-3 минуты. В настоящий момент произошло рождение головки. После

завершения потуги рождения плечевого пояса нет, головка несколько отходит назад, прижимаясь к промежности.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
2. Какая помощь может потребоваться?
3. Продемонстрируйте необходимые приемы для оказания помощи в случае затрудненного рождения плечевого пояса плода согласно действующим клиническим рекомендациям (приемы Мак-Робертса, Рубина, Вудса и т.д.).
4. После рождения ребенка оцените его состояние.

Кейс-задача 4.

В родовом зале находится роженица 23 лет. Данная беременность первая, срок 39 недель. Соматический анамнез не отягощен. Первый период родов длился 10 часов, в активную фазу первого периода применяли длительную эпидуральную анестезию. Околоплодные воды излились 3 часа назад – светло-зелёные, прозрачные, в умеренном количестве. Высота стояния дна матки 37 см, окружность живота 101 см. Размеры таза в норме, индекс Соловьева 14 см. Второй период родов длится 90 минут. Схватки потужного характера по 50 секунд с частотой 4 за 10 минут. АД 135/85 мм рт. ст. ЧСС плода 86 уд/мин., после схватки не восстанавливается. Данные влагалищного исследования: головка плода находится на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Интерпретируйте КТГ в случае ее наличия.
3. Выберете метод родоразрешения.
4. Завершите родоразрешение с помощью выбранного метода.
5. Оцените состояние новорожденного.

Кейс-задача 5.

В гинекологическое отделение для проведения диагностической гистероскопии поступила больная 33 лет. Жалобы на обильные и длительные (8-9 дней) менструации в течение последних 6 месяцев. В женской консультации проведено УЗИ на 6 день менструального цикла. Толщина эндометрия – 7 мм. Очевидной патологии матки не выявлено. Состояние удовлетворительное. АД 125/80 мм рт. ст. Рост 164 см, вес – 85 кг. В анамнезе 1 беременность, закончившаяся самопроизвольным выкидышем. В семейном анамнезе – рак прямой кишки у матери.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Имеются ли у данной пациентки показания для проведения гистероскопии? Есть ли показания для биопсии эндометрия?
3. Какие необходимы условия для проведения гистероскопии?
4. Проведите диагностическую гистероскопию.
5. Опишите гистероскопическую картину.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам практики.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)»:

Кейс-задача	Код компетенции, (согласно РПД)
<p>Кейс-задача 1.</p> <p>В родовом зале находится роженица 29 лет. Срок беременности 39 недель. Беременность первая, протекала без осложнений. Пациентка соматически здорова. Регулярные схватки начались 9 часов назад. Воды отошли 3 часа назад, светлые. 20 минут назад появились схватки потужного характера по 50 секунд, через 2-3 минуты. АД 125/80 мм рт. ст. По КТГ признаков страдания плода нет. ЧСС плода - 150 уд/мин. Высота стояния дна матки 34 см, окружность живота 88 см. Размеры таза нормальные, индекс Соловьева 14 см. При осмотре – раскрытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите влагалищное исследование, поставьте диагноз. 2. Подготовьтесь к оказанию акушерского пособия. 3. Продемонстрируйте приемы акушерского пособия, применяемые при рождении плода в переднем виде затылочного предлежания. 4. Проведите первичную обработку новорожденного и пуповины. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар. 5. Продемонстрируйте ведение третьего периода родов, включая определение признаков отделения плаценты и использование наружных методов выделения последа. <p>Кейс- задача 2.</p> <p>В родовом зале во втором периоде родов находится роженица 24 лет. Беременность 40 недель. Женскую консультацию посещала регулярно. В 31 неделю на УЗИ обнаружено тазовое предлежание. Поступила в акушерский стационар по поводу начавшейся 9 часов назад родовой деятельности. Воды излились один час назад. Настоящая беременность первая. Рост 168 см, масса тела 70 кг. Артериальное давление – 130/80 мм рт. ст. Окружность живота - 88 см. Высота стояния дна матки - 37 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, на уровне пупка, 150 ударов в минуту. Размеры таза нормальные. Индекс Соловьева 14 см. Родовая деятельность – потуги по 50 секунд через 2 минуты. Влагалищное исследование: Шейка сглажена, раскрытие зева полное, плодного пузыря нет. Ягодицы находятся на тазовом дне, крестец справа. Межвертельная линия в прямом размере выхода из таза.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Окажите пособие по Цовьянову и, при необходимости, ручное классическое пособие при тазовом предлежании. 3. Оцените состояние новорожденного. 4. Были ли допущены ошибки в ведении беременной в женской 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ПК- 8, ПК-9, ПК-14</p>

консультации?

Кейс-задача 3.

В родовом зале находится роженица 32 лет. Срок беременности 39-40 недель. Пациентка имеет экстрагенитальную патологию - ожирение 1 ст. Настоящая беременность вторая. Первая - закончилась поздним самопроизвольным выкидышем 3 года назад. Данная беременность осложнилась развитием гестационного сахарного диабета. Назначалась диетотерапия. Регулярные схватки начались 10 часов назад. Воды отошли 3 часа назад, светлые. Данные осмотра: АД 125/80 мм рт. ст.; высота стояния дна матки 39 см, окружность живота 108 см; размеры таза нормальные, индекс Соловьева 14 см. Сердцебиение плода в родах – в пределах нормы. 30 минут назад появились схватки потужного характера по 50 секунд, через 2-3 минуты. В настоящий момент произошло рождение головки. После завершения потуги рождения плечевого пояса нет, головка несколько отходит назад, прижимаясь к промежности.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
2. Какая помощь может потребоваться?
3. Продемонстрируйте необходимые приемы для оказания помощи в случае затрудненного рождения плечевого пояса плода согласно действующим клиническим рекомендациям (приемы Мак-Робертса, Рубина, Вудса и т.д.).
4. После рождения ребенка оцените его состояние.

Кейс-задача 4.

В родовом зале находится роженица 23 лет. Данная беременность первая, срок 39 недель. Соматический анамнез не отягощен. Первый период родов длился 10 часов, в активную фазу первого периода применяли длительную эпидуральную анестезию. Околоплодные воды излились 3 часа назад – светло-зелёные, прозрачные, в умеренном количестве. Высота стояния дна матки 37 см, окружность живота 101 см. Размеры таза в норме, индекс Соловьева 14 см. Второй период родов длится 90 минут. Схватки потужного характера по 50 секунд с частотой 4 за 10 минут. АД 135/85 мм рт. ст. ЧСС плода 86 уд/мин., после схватки не восстанавливается. Данные влагалищного исследования: головка плода находится на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Интерпретируйте КТГ в случае ее наличия.
3. Выберите метод родоразрешения.
4. Завершите родоразрешение с помощью выбранного метода.
5. Оцените состояние новорожденного.

Кейс-задача 5.

В гинекологическое отделение для проведения диагностической гистероскопии поступила больная 33 лет.

Жалобы на обильные и длительные (8-9 дней) менструации в течение последних 6 месяцев. В женской консультации проведено УЗИ на 6 день менструального цикла. Толщина эндометрия – 7 мм. Очевидной патологии матки не выявлено. Состояние удовлетворительное. АД 125/80 мм рт. ст. Рост 164 см, вес – 85 кг. В анамнезе 1 беременность, закончившаяся самопроизвольным выкидышем. В семейном анамнезе – рак прямой кишки у матери.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Имеются ли у данной пациентки показания для проведения гистероскопии? Есть ли показания для биопсии эндометрия?
3. Какие необходимы условия для проведения гистероскопии?
4. Проведите диагностическую гистероскопию.
5. Опишите гистероскопическую картину.

Кейс- задача 6.

12.12.2022 в приемное отделение родильного дома поступила беременная 25 лет с жалобами на схватки в течение последних 4-х часов. Воды не отходили. Данная беременность первая. Последняя менструация 01.03.2022. В женской консультации состояла на учете по беременности с 7-8 недель.

1. Соберите анамнез.
2. Ознакомьтесь с имеющейся у пациентки документацией.
3. Проведите осмотр беременной в условиях приемного отделения.
4. Решите вопрос о маршрутизации пациентки (акушерское физиологическое отделение, акушерское наблюдательное отделение, отделение патологии беременности).
5. Требуется ли санитарно-гигиеническая обработка пациентки перед переводом ее в акушерские отделения?
6. Завершите прием пациентки на роды.

Кейс- задача 7.

В родовом зале находится роженица 27 лет. Срок беременности 39-40 недель. Беременность третья, роды первые. В анамнезе 1 мед. аборт, 1 самопроизвольный выкидыш. Настоящая беременность в 1 триместре осложнилась рвотой беременных. , в дальнейшем протекала без особенностей. Пациентка соматически здорова. Рост 169 см, вес 75 кг. Регулярные схватки начались 4 часа назад. Воды не отходили.

1. При необходимости детализируйте анамнез.
2. Проведите наружное акушерское обследование (приемы Леопольда, измерение живота, индекса Соловьева, пельвиометрия).
3. Определите состояние плода по данным аускультации. Интерпретируйте КТГ.
4. Проведите внутреннее акушерское исследование. Каковы условия и показания для его проведения? Оцените состояние шейки матки, определите предлежащую часть плода и высоту ее стояния.
5. Сформулируйте диагноз.
6. Составьте детальный план ведения родов.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:

1. Каткова Н.Ю., д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

2. Гусева О.И., д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

Дата «27» февраля 2023 г.