

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Акушерство и гинекология
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	1. Клиническая электрокардиография. 2. Другие функциональные методы исследований (функция внешнего дыхания, методы мониторинга)	УК-1 ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - термины, используемые в акушерстве и гинекологии; - основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. - основные признаки и методы диагностики беременности; - основные причины неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - современные методы профилактики и лечения акушерско-гинекологической патологии, а также непланируемой беременности. - основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у женщин. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получить информацию о течении беременности, о заболевании (собрать анамнез); - применить объективные методы обследования беременной, больной для выявления признаков гинекологического заболевания или осложнения беременности; - выявить ранние признаки беременности, определить ее сроки, положение плода, размеры таза; - правильно поставить диагноз и его обосновать. - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; - оказать акушерское пособие в родах; 	Тесты Ситуационные задачи	11 5

			<ul style="list-style-type: none"> - определить показания к госпитализации беременной или гинекологической больной, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием женщины; - провести дифференциальный диагноз между острой акушерской и хирургической патологией, между острым животом в гинекологии и хирургии; - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно–профилактическими учреждениями; - проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методологией абстрактного мышления, анализа и синтеза полученной информации для выбора лечения; - методами анализа, возможностями применения их на практике. - методами акушерского пособия в родах; - методами реанимации при неотложных состояниях; - катетеризация мочевого пузыря; - методами остановки акушерского кровотечения; - ручное отделение и выделение последа, ручной контроль полости матки; - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови. 		
--	--	--	---	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1 Тестовые задания по дисциплине

<p>Тестовые задания с вариантами ответов</p>	<p>№ компетенции, на формирование которой направлен</p>
---	--

	о это тестовое задание
<p>1. Обязательные меры, направленные на профилактику кровотечения в 3 периоде родов и раннем послеродовом периоде:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) введение окситоцина после рождения плода б) катетеризация мочевого пузыря в) пузырь со льдом на живот г) все мероприятия <p>2. При обнаружении дефекта последа необходимо произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ручное обследование матки б) введение утеротонических средств в) продолжить наблюдение за сократительной способностью матки г) наружный массаж матки <p>3. Преэклампсия - это мультисистемное патологическое состояние, возникающее:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 20 недель беременности; б) после 20 недель беременности; с) после 34 недель беременности; д) с 22 до 34 недель беременности. <p>4. Клинические проявления преэклампсии со стороны системы крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) тромбоцитопения; б) нарушение гемостаза; с) гемолитическая анемия; д) все перечисленные. <p>5. Граница нормы суточной протеинурии во время беременности определена как:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 0,3 г/л; б) 5 г/л; с) 0,03 г/л; д) 0,5 г/л. <p>6. Наиболее точным методом прогнозирования риска ПР является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) УЗ-цервикометрия; б) определение фибронектина в цервикальном секрете; в) определение ПСИФР-1 / ПАМГ -1 в цервикальном секрете; г) ничего из вышеперечисленного д) верно а, в. <p>7. Антенатальная кортикостероидная терапия высокоэффективна для профилактики РДС, внутрижелудочковых кровоизлияний и неонатальной смерти недоношенных новорожденных в сроке:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) 22 - 34 недели; б) 24 - 36 недель; в) 24 - 34 недели; 	<p>УК-1, ПК-6</p>

ВОПРОСЫ	
У	Пациентка Ш., 35 лет, повторнородящая, находится в родовом отделении. В анамнезе 5 лет назад срочные роды без осложнений. Соматически здорова. Имеется хроническая венозная недостаточность, тромбозов в анамнезе не было, носит компрессионный трикотаж. Беременность доношенная, 40 недель. Проводится родоусиление окситоцином по поводу первичной слабости родовой деятельности. Схватки через 2 минуты по 50 секунд. Проведено влагалищное исследование: влагалище рожавшей. Шейка матки сглажена. Плодного пузыря нет. Открытие 6 – 7 см, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Воды подтекают светлые. После проведения влагалищного исследования отмечено внезапное ухудшение состояние пациентки – внезапная бледность, цианоз, резкая боль в грудной клетке. Отмечено падение давления до 70/40 мм рт ст, тахикардия до 140 уд в минуту, нарушение дыхания.
В 1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
С	1 период своевременных родов. Эмболия околоплодными водами. Первичная слабость родовой деятельности. Родоусиление окситоцином. Хроническая венозная недостаточность.
Р 2	-
Р 1	- Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
Р 0	- Диагноз поставлен неверно.
В 2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
С	Внезапное ухудшение состояния: острая гипоксия, диспноэ, цианоз, тахикардия произошло в первом периоде родов на фоне бурной родовой деятельности. Отсутствуют каких-либо других причины, которые могли бы способствовать развитию вышеуказанных состояний.
Р 2	- Диагноз обоснован верно.
Р 0	- Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3	С какими другими неотложными состояниями необходимо провести дифференциальный диагноз
С	Тромбоэмболия легочной артерии Септический шок Анафилактический шок Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты Разрыв матки Инфаркт миокарда
Р 2	- Правильно и полностью названы нозологические формы, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
Р 1	- Не названы одна или две нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.
Р 0	- Не названы три и более нозологических формы, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз.

В	4	Какая дальнейшая тактика ведения пациентки. Обоснуйте свой выбор.
С	-	Показано введение глюкокортикоидов (преднизолон 360 – 420 мг внутривенно. Перевод пациентку на ИВЛ. Немедленное родоразрешение путем операции кесарева сечения. При остановке сердца – непрямой массаж сердца или дефибрилляция. Введение инфузионных растворов, и при необходимости симпатомиметиков и вазоактивных препаратов для контроля гемодинамики. Контроль гемостаза, профилактика кровотечения.
Р	2	- Правильно выбрана тактика ведения и лечение.
Р	1	Выбраны правильная тактика немедленного родоразрешения путем операции кесарева сечения, но не указаны другие лечебные мероприятия. или Выбрано только введение кортикостероидов, инотропной, поддержки, но не указана необходимость срочного родоразрешения и перевода на ИВЛ.
Р	0	Ответ неверный: не указана необходимость срочного родоразрешения и не полностью указан объем реанимационных мероприятий.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	002
Ф	A/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Б., 26 лет поступила в родильный дом в сроке беременности 32 недели с жалобами на подъемы АД и отеки нижних конечностей, которые появились в течение последних 3 недель. У женщины сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Настоящая беременность четвертая. В анамнезе кесарево сечение 4 года назад в 28 недель в связи тяжелой преэклампсией, ребенок умер, 2 медицинских аборта без осложнений. Общее состояние при поступлении средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Голова не болит. Кожные покровы бледные, пастозные. Пульс 90-92 уд/минуту, ритмичный. АД 140/95 – 130/80 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Матка в нормотонусе. ВДМ 26 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 у минуту. Физиологические отправления в норме. Диурез уменьшен: введено 1500 мл, выделено 900 мл. При влагищном исследовании:

		<p>влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, отклонена кзади, длиной 4 см. Наружный зев закрыт, выделения слизистые. Через своды определяется головка.</p> <p>В анализе мочи белок 2,0 г/л. Сахар крови 4,2 – 13,9 ммоль/л. Гемоглобин крови 116 г/л, тромбоциты 190x10⁹. Общий белок 61 г/л, билирубин 5,3 мкмоль/л, мочевины 6,2 мкмоль/л, фибриноген 2,22, МНО 0,88.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 32 недели. Сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Преэклампсия средней степени тяжести. Подозрение на ЗВРП. ОАА, Рубец на матке после кесарева сечения.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Сахарный диабет 1 типа как свидетельствует анамнез. Декомпенсированный, так как колебания сахара крови от 4,2 до 13,9 ммоль/л. Диагноз преэклампсии подтверждается наличием артериальной гипертензии, отеков, протеинурии, олигоурии.
Р2	-	Диагноз обоснован верно.
Р1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует указание на один из представленных признаков
Р0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте план дальнейшего ведения.
Э	-	Необходимо дообследование – УЗИ плода с доплерометрией, КТГ. Лечение преэклампсии, компенсация сахарного диабета. Контроль диуреза, АД, белок в суточной моче.
Р2	-	Тактика выбрана верно
Р0	-	Тактика выбрана неверно.
Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	A/01.7	Установление правильного диагноза
Ф	A/02.7	Определение тактики ведения и дальнейшего обследования
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ

РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У	-	Пациентка 27 лет пришла на скрининговое ультразвуковое исследование в сроке беременности 12 недель. Настоящая беременность вторая. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 12 недель беременности. При кариотипировании абортного материала хромосомных аномалий не обнаружено. Соматический анамнез неотягощен. В ходе ультразвукового исследования установлено, что копчико-теменной размер плода соответствует 9-10 неделям беременности. Сердцебиение плода не визуализируется.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Незривающаяся беременность 9 недель. ОАА.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз незривающейся беременности подтверждается отсутствием сердцебиения и шевеления эмбриона. Учитывая незривающуюся беременность в анамнезе можно говорить о привычной потере беременности (привычном невынашивании).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения пациентки.
Э	-	Показано прерывание беременности (предпочтительнее медикаментозный аборт). Кариотипирование абортного материала. Рассматривать пациентку как страдающую привычным невынашиванием. После проведения реабилитационной терапии после прерывания данной беременности провести комплексное обследование пациентки.
P2	-	План ведения составлен полностью верно.
P1	-	План ведения составлен не полно, не учитывается дальнейшее обследование пациентки с учетом привычного невынашивания
P0	-	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Н	-	
Ф	...	...

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	A/01.7	Установление правильного диагноза
Ф	A/02.7	Определение правильной тактики родоразрешения и медикаментозного лечения
...		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 29 лет. Прооперирована 3 года назад – протезирование аортального клапана. Получает варфарин. В анамнезе 2 неразвивающиеся беременности. При данной беременности в ранние сроки была переведена на клексан 0,8 мг/сут. Со второго триместре снова получает варфарин 6,5 мг. В первом триместре в ходе эхокардиоскопии обнаружен тромбоз аортального клапана. При последующих ультразвуковых исследованиях отрицательной динамики не установлено. Течение беременности стабильное. Прибавка веса 12 кг. ИМТ при постановке на учет 25. Поступила в родильный дом в сроке беременности 36-37 недель для подготовки к родам. Самочувствие удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. АД 120/80 мм рт ст, пульс 72 уд в мин. ВДМ 35 см, ОЖ 97 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. По данным ультразвукового исследования плод соответствует сроку беременности.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 36-37 недель. Протезированный аортальный клапан. Тромбоз клапана. ОАА
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз тромбоза аортального клапана установлен на основании эхокардиографии. Сток беременности поставлен по данным ультразвукового исследования. Отягощенный акушерский анамнез подразумевает привычное невынашивание – 2 неразвивающиеся беременности в анамнезе.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм.
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения и метод родоразрешения.
Э	-	Пациентке показано родоразрешение путем операции кесарева сечения. Показан перевод пациентки на клексан 0,8 мг/сут (0,4 2 раза) под контролем АЧТВ. За 12 часов перед операцией прекратить введение клексана, возобновить через 8-12 часов при отсутствии риска кровотечения. После родоразрешения со вторых суток перейти на варфарин под контролем МНО. Лактацию подавить.
P2	-	План дальнейшего ведения составлен полностью верно.
P1	-	Не указан переход на клексан его дозы и схема.
P0	-	План дальнейшего ведения составлен полностью неверно.

Н	-	
Ф	...	...
Ф	...	...

И	-	
А	Оказание специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи	
/0	детям и женщинам вне беременности, подросткам и женщинам в период	
2.	беременности, в родах и в послеродовом периоде в стационарных условиях, в том	
7	числе дневного стационара	
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
У	У первородящей 26 лет, произошли роды в сроке беременности 42 недели. Родился живой мальчик массой 4300г рост 56см с оценкой по Апгар 4-6 баллов. При осмотре новорожденного кости черепа плотные, швы и роднички узкие, мацерация кожи на ладонях и стопах, длинные ногти на пальцах рук и ног. После проведения первичных реанимационных мероприятий ребенок переведен в ПИТ. Через 10 мин самостоятельно отделился и выделился послед: цел, оболочки и пуповина зеленые, поверхность трофобласта с дистрофическими изменениями.	
И	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
С	-	Запоздалые роды перенесенным крупным плодом в 42 недели беременности. Асфиксия новорожденного тяжелой степени
И	2	- Диагноз поставлен верно.
И	1	- Диагноз поставлен неполностью: не указаны сопутствующие состояния: асфиксия новорожденного тяжелой степени.
И	С	- Диагноз поставлен неверно.
И	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
С	-	Диагноз установлен на основании срока беременности 42 недели и признаков перенесенности у новорожденного. Асфиксия плода – учитывая оценку по шкале Апгар
И	2	- Диагноз обоснован верно.
И	1	- Диагноз обоснован неполностью: не указаны сопутствующие состояния: асфиксия новорожденного тяжелой степени
		или
		Обоснование диагноза дано неверно.
И	С	- или
		Обоснование диагноза дано неверно
		или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
И	3	Перечислите клинические признаки синдрома Беллентайна- Рунге

С	-	При осмотре новорожденного кости черепа плотные, швы и роднички узкие, мацерация кожи на ладонях и стопах, длинные ногти на пальцах рук и ног.
Н	-	Ответ верный
Н	-	Ответ верный, но признаки перечислены не полностью
С	-	Ответ неверный
Н	4	Какие ошибки допущены при ведении беременности у данной пациентки? Ответ обоснуйте
С	-	1. беременная не была госпитализирована в отделение патологии беременности в 40 нед 4/5 дней
С	-	2. не проводилась подготовка шейки матки к родам и наблюдение за состоянием плода
С	-	3. не проведена индукция родов в 41 неделю
Н	-	Ответ верный
Н	-	Ответ верный, но не дано обоснование
С	-	Ответ неверный
Н	5	Перечислите принципы реанимации новорожденного при асфиксии в родовом зале.
С	-	1. Отсасывание содержимого носовых ходов и полости рта
С	-	2. Пережатие и пересечение пуповины сразу после рождения
С	-	3. Новорожденного помещают на стол, обогреваемый источником лучистого тепла
С	-	4. Проводится интубация трахеи и отсасывание слизи и околоплодных вод
С	-	5. При брадикардии массаж сердца с частотой 100-120 движений в мин
С	-	6. Катетеризация пупочной вены
Н	-	Ответ верный
Н	-	Ответ верный, но принципы перечислены не полностью
С	-	Ответ неверный

Н	-	
А	/0	Оказание первичной медико-санитарной специализированной акушерско-гинекологической помощи детям и женщинам в амбулаторных условиях
С	7	

	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Большая 24-х лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности. Замужем. Дважды – самопроизвольный выкидыш в сроке 6-7нед беременности. При гинекологическом обследовании: осмотр в зеркалах: на шейке матки – зона гиперемии диаметром 1см, выделения слизисто-гноевидные, обильные. При бимануальном исследовании: матка нормальных размеров, подвижная, безболезненная, придатки не определяются.
В1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
С	- Привычное невынашивание беременности, вторичное бесплодие.
В2	- Диагноз поставлен верно.
В1	- Диагноз поставлен не полностью: не указаны возможные причины привычного невынашивания беременности, вторичного бесплодия.
С	- Диагноз поставлен неверно.
В2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
С	- Диагноз установлен на основании жалоб больной на отсутствие беременности. Дважды – самопроизвольные выкидыши в сроке 6-7 нед беременности. При гинекологическом обследовании: осмотр в зеркалах: на шейке матки – эктопия диаметром 1см, выделения слизисто-гноевидные, обильные.
В2	- Диагноз обоснован верно.
В1	- Диагноз обоснован не полностью: не указаны сопутствующие состояния: не оценена шейка матки.
С	- или Обоснование диагноза дано неверно.
В1	- Обоснование диагноза дано неверно
С	- или Диагноз обоснован полностью неверно.
В3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
С	- Пациентке рекомендовано: проведение УЗ-исследования органов малого таза, кольпоскопия, обследование на ИППП.
В2	- План дополнительного обследования составлен полностью верно.
В1	- План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
С	- или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
В1	- Не названы три и более дополнительных метода обследования.
С	- или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.
С	- или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В4	Какой метод лечения показан пациентке? Обоснуйте свой выбор.

С	-	Метод лечения в зависимости от причины бесплодия и невынашивания.
Н	-	Выбран верный метод лечения, выбор правильно обоснован.
Н	-	Выбран верный метод лечения, однако выбор не обоснован.
Н	- или	Выбран только метод лечения, обоснование выбора метода лечения верное.
С	-	Ответ неверный: выбрана наблюдательная тактика
Н	5	Через 6 месяцев после лечения направить больную на ВРТ
С	-	Оставить больную под наблюдением врача женской консультации по месту жительства с ежегодным ультразвуковым контролем органов малого таза.
Н	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Н	-	Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
С	-	Тактика ведения данной пациентки выбрана полностью неверно.
Н	-	
А	/0	Оказание первичной медико-санитарной специализированной акушерско-гинекологической помощи детям и женщинам в амбулаторных условиях
С	1.	
А	/0	Оказание специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам вне беременности, подросткам и женщинам в период
С	2.	беременности, в родах и в послеродовом периоде в стационарных условиях, в том
А	7	числе дневного стационара
Н	-	
Н	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Н	-	Больная 38 лет. Обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища в течение 1 дня на фоне задержки менструации на 3 нед. Считает себя беременной-тест на беременность положительный 2 нед назад. В анамнезе- дважды самостоятельные роды, данная беременность третья, желанная. Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД 140/80, пульс 76 ударов в минуту, число дыханий 26 в минуту Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения скудные, кровянистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Бимануально: своды свободные. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.
Н	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
С	-	Начавшийся выкидыш при беременности 5-6 недель.
Н	-	Диагноз поставлен верно.
Н	-	Диагноз поставлен не полностью: не указаны сопутствующие состояния.
Н	-	Диагноз поставлен неверно.

И 2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
С	<p>Диагноз начавшегося выкидыша установлен на основании жалоб на кровянистые выделения из влагалища в течение 1 дня на фоне задержки менструации на 3 нед. Считает себя беременной- тест на беременность положительный 2 нед назад. В анамнезе- дважды самостоятельные роды, данная беременность третья, желанная.</p> <p>Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД - 140\80, пульс 76 ударов в минуту, число дыханий 26 в минуту</p> <p>Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, данных осмотра в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения скудные, кровянистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая.</p> <p>Бимануального исследования: своды свободные. Матка увеличена до 5-6 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.</p>
И 2	- Диагноз обоснован верно.
И 1	Диагноз обоснован неполностью: не указаны сопутствующие состояния
И 1	- или
И 1	Обоснование диагноза дано неверно.
И 1	Обоснование диагноза дано неверно
И 1	- или
И 1	Диагноз обоснован полностью неверно.
И 3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
С	- Пациентке рекомендовано: проведение УЗ-исследования органов малого таза.
И 2	- План дополнительного обследования составлен полностью верно.
И 1	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
И 1	- или
И 1	Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
И 1	Не названы три и более дополнительных метода обследования.
И 1	- или
И 1	Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.
И 1	- или
И 1	План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
И 4	Какой метод лечения показан пациентке? Обоснуйте свой выбор.
С	- Консервативный метод лечения.
И 2	- Выбран верный метод лечения, выбор правильно обоснован.
И 1	Выбран верный метод лечения, однако выбор не обоснован.
И 1	- или
И 1	Выбран только метод лечения, обоснование выбора метода лечения верное.
И 1	- Ответ неверный: выбрана наблюдательная тактика
И 5	Больная осмотрена, выполнено ультразвуковое исследование органов малого таза
С	- Оставить больную под наблюдением врача женской консультации по месту жительства с ежегодным ультразвуковым контролем органов малого таза.
И	- Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.

2	
И -	Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
И -	Тактика ведения данной пациентки выбрана полностью неверно.
И -	
А /0	Оказание первичной медико-санитарной специализированной акушерско-гинекологической помощи детям и женщинам в амбулаторных условиях
С 1.	
7	
А /0	Оказание специализированной акушерско-гинекологической медицинской помощи детям и женщинам вне беременности, подросткам и женщинам в период
С 2.	беременности, в родах и в послеродовом периоде в стационарных условиях, в том
7	числе дневного стационара
И -	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
И -	Больная 28 лет. Обратилась с жалобами на кровянистые выделения из влагалища в течение 2 дней на фоне беременности 19-20 недель. Состоит на учёте в женской консультации, наблюдается по беременности с 5 недель. В анамнезе- одни самостоятельные роды, данная беременность вторая, желанная. Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД 110\70, пульс 77 в минуту, число дыханий 25 в минуту Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения умеренные, кровянистые. Шейка матки цилиндрическая, чистая. Бимануально: своды свободные. Матка увеличена до 20 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.
И 1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
С -	Начавшийся выкидыш при беременности 19-20 недель.
И 2	Диагноз поставлен верно.
И -	Диагноз поставлен неполностью: не указаны сопутствующие состояния.
И -	Диагноз поставлен неверно.
С	
И 2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
И -	Диагноз начавшегося выкидыша установлен на основании жалоб на кровянистые выделения из влагалища в течение 2 дней на фоне беременности 19-20 недель. Состоит на учёте в женской консультации, наблюдается по беременности с 5 недель. В анамнезе- одни самостоятельные роды, данная беременность вторая, желанная. Объективно: правильного телосложения, обычного питания. При осмотре- АД 110\70, пульс 77 ударов в минуту, число дыханий 25 в минуту Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, выделения умеренные, кровянистые.

	Шейка матки цилиндрическая, чистая. Бимануально: своды свободные. Матка увеличена до 20 недель беременности, безболезненная, подвижная, плотная, придатки не пальпируются.
Н 2	- Диагноз обоснован верно.
Н 1	Диагноз обоснован неполностью: не указаны сопутствующие состояния или Обоснование диагноза дано неверно.
Н 0	Обоснование диагноза дано неверно или Диагноз обоснован полностью неверно.
Н 3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Н 0	- Пациентке рекомендовано: проведение УЗ-исследования органов малого таза.
Н 2	- План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Н 1	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
Н 0	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
Н 4	Какой метод лечения показан пациентке? Обоснуйте свой выбор.
Н 0	- Консервативный метод лечения.
Н 2	- Выбран верный метод лечения, выбор правильно обоснован.
Н 1	Выбран верный метод лечения, однако выбор не обоснован. или Выбран только метод лечения, обоснование выбора метода лечения верное.
Н 0	- Ответ неверный: выбрана наблюдательная тактика
Н 5	Больная осмотрена, выполнено ультразвуковое исследование органов малого таза
Н 0	- Оставить больную под наблюдением врача женской консультации по месту жительства с ежегодным ультразвуковым контролем органов малого таза.
Н 2	- Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Н 1	- Тактика ведения пациентки выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Н 0	- Тактика ведения данной пациентки выбрана полностью неверно.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки	Процент правильных ответов
-----------------	---------------------------------------	----------------------------

	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-6	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-6	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.

