

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ОСНОВЫ РЕПРОДУКТОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
(НЕВЫНАШИВАНИЕ)**

Направление подготовки (специальность): **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

Нижний Новгород
2021

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

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	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
ПК 5	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>

ПК 6	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
ПК 8	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8	Промежуточный	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тестовые задания</i>

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *теста, индивидуального опроса*

Оценочные средства для текущего контроля.

Тест

1. <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

4.1. Тесты для оценки компетенции

	Тестовые задания с одним вариантом ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности		
1	НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО: а. прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель б. все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода в. наблюдается во II триместре беременности г. прерывание беременности после 22 недель гестации	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
2	СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ПЛОДА МАССОЙ: а. до 500 г б. до 100 г в. от 500 до 1000 г	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

	d. от 500 до 2500 г	
3	САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. от зачатия до 22 недель б. от зачатия до 12 недель с. от зачатия до 28 недель d. от зачатия до 37 недель	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
4	РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. до 12 недель б. до 6 недель с. до 8 недель d. до 10 недель	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
5	ПОЗДНИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. с 13 до 22 недель б. с 13 до 16 недель с. с 13 до 28 недель d. с 22 до 28 недель	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
6	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СПОРАДИЧЕСКИХ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: а. хромосомные аномалии б. гормональные нарушения с. иммунологические нарушения d. медицинские аборт в анамнезе	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
7	ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ – ЭТО: а. два и более самопроизвольных выкидыша подряд б. три и более самопроизвольных выкидыша подряд с. два и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе d. три и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
8	ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОШИБОЧНО АССОЦИИРУЮТ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ: а. авиаперелеты б. лихорадка с. употребление алкоголя d. поздний возраст матери	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
9	ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ: а. курение более 10 сигарет в день б. использование оральных контрацептивов до беременности с. сексуальная активность d. стресс	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

10	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>a. истмико-цервикальная недостаточность</p> <p>b. низкая плацентация</p> <p>c. гиперандрогения</p> <p>d. плацентарная недостаточность</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием		
1	<p>С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ УГРОЖАЮЩЕГО И НАЧАВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША ЭФФЕКТИВНО:</p> <p>a. назначение препаратов прогестерона</p> <p>b. соблюдение постельного режима</p> <p>c. назначение препаратов магния</p> <p>d. назначение нестероидных противовоспалительных средств</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
2	<p>ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ СЛЕДУЮЩЮЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ:</p> <p>a. через 3 месяца</p> <p>b. через 1 месяц</p> <p>c. через 6 месяцев</p> <p>d. через 12 месяцев</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
3	<p>ТКАНЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫКИДЫША, ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:</p> <p>a. в обязательном порядке</p> <p>b. по усмотрению лечащего врача</p> <p>c. по желанию пациентки</p> <p>d. только при привычном выкидыше</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
4	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО:</p> <p>a. динамическое ультразвуковое исследование</p> <p>b. медикаментозное прерывание беременности</p> <p>c. вакуум-аспирация содержимого полости матки</p> <p>d. выскабливание полости матки</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
5	<p>У БЕРЕМЕННОЙ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ; ТОНУС МАТКИ ПОВЫШЕН; ШЕЙКА МАТКИ НЕ УКРОЧЕНА; ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>a. угрожающий выкидыш</p> <p>b. начавшийся выкидыш</p> <p>c. выкидыш в ходу</p> <p>d. неполный выкидыш</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
6	<p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ;</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

	<p>УМЕРЕННЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ШЕЙКА МАТКИ СОХРАНЕНА, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИОТКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. начавшийся выкидыш b. угрожающий выкидыш c. выкидыш в ходу d. неполный выкидыш 	
7	<p>У БЕРЕМЕННОЙ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ОТКРЫТЫ; ПЛОДНОЕ ЯЙЦО НАХОДИТСЯ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. выкидыш в ходу b. угрожающий выкидыш c. начавшийся выкидыш d. неполный выкидыш 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
8	<p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ СВОБОДНО ПРОПУСКАЕТ ПАЛЕЦ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ПО ДАННЫМ УЗИ В ПОЛОСТИ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОСТАТКИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. неполный выкидыш b. угрожающий выкидыш c. начавшийся выкидыш d. выкидыш в ходу 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
9	<p>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности b. выскабливание полости матки c. антибиотикопрофилактика 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

	d. медикаментозное прерывание беременности	
10	Показатель М-эхо при наличии «тонкого» эндометрия составляет: a. ≤ 7 мм в перивуляторную фазу менструального цикла b. менее 6 мм на 3-5-й день менструального цикла c. менее 7 мм на 5-7-й день менструального цикла d. менее 12 мм на 22-24-й день менструального цикла	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

Правильный ответ на тесты:

Во всех тестах - а

4.2. Вопросы для индивидуального опроса для оценки компетенции

Вопросы	Компетенции
1. Невынашивание: Определение, терминология, классификация, этиология.. 2. Основные причины привычной потери беременности 3. Врожденные и приобретенные тромбофилии в генезе невынашивания 4. Другие причины невынашивания: Эндокринные аспекты невынашивания, 5. Другие причины невынашивания: инфекционный фактор, 6. Другие причины невынашивания: патология матки, иммунные и генетические нарушения. 7. Обследование женщин с невынашиванием 8. Диспансеризация беременных с синдромом привычной потери беременности	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8,

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Оценочные средства:

1. Тестовые задания

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Тестовые задания к зачету по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (бесплодие)»

- <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext>

	Тестовые задания с одним вариантом ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1	<p>НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО:</p> <p>e. прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель</p> <p>f. все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода</p> <p>g. наблюдается во II триместре беременности</p> <p>h. прерывание беременности после 22 недель гестации</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
2	<p>СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ПЛОДА МАССОЙ:</p> <p>e. до 500 г</p> <p>f. до 100 г</p> <p>g. от 500 до 1000 г</p> <p>h. от 500 до 2500 г</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
3	<p>САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <p>e. от зачатия до 22 недель</p> <p>f. от зачатия до 12 недель</p> <p>g. от зачатия до 28 недель</p> <p>h. от зачатия до 37 недель</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
4	<p>РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <p>e. до 12 недель</p> <p>f. до 6 недель</p> <p>g. до 8 недель</p> <p>h. до 10 недель</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
5	<p>ПОЗДНИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <p>e. с 13 до 22 недель</p> <p>f. с 13 до 16 недель</p> <p>g. с 13 до 28 недель</p> <p>h. с 22 до 28 недель</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
6	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СПОРАДИЧЕСКИХ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>e. хромосомные аномалии</p> <p>f. гормональные нарушения</p> <p>g. иммунологические нарушения</p> <p>h. медицинские аборт в анамнезе</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

7	<p>ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ – ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. два и более самопроизвольных выкидыша подряд f. три и более самопроизвольных выкидыша подряд g. два и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе h. три и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
8	<p>ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОШИБОЧНО АССОЦИИРУЮТ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. авиаперелеты f. лихорадка g. употребление алкоголя h. поздний возраст матери 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
9	<p>ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. курение более 10 сигарет в день f. использование оральных контрацептивов до беременности g. сексуальная активность h. стресс 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
10	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. истмико-цервикальная недостаточность f. низкая плацентация g. гиперандрогения h. плацентарная недостаточность 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
11	<p>С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ УГРОЖАЮЩЕГО И НАЧАВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША ЭФФЕКТИВНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. назначение препаратов прогестерона d. соблюдение постельного режима e. назначение препаратов магния f. назначение нестероидных противовоспалительных средств 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
12	<p>ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ СЛЕДУЮЩЮЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. через 3 месяца d. через 1 месяц e. через 6 месяцев f. через 12 месяцев 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
13	<p>ТКАНЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫКИДЫША, ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. в обязательном порядке f. по усмотрению лечащего врача g. по желанию пациентки h. только при привычном выкидыше 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
14	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. динамическое ультразвуковое исследование 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

	<p>f. медикаментозное прерывание беременности g. вакуум-аспирация содержимого полости матки h. выскабливание полости матки</p>	
15	<p>У БЕРЕМЕННОЙ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ; ТОНУС МАТКИ ПОВЫШЕН; ШЕЙКА МАТКИ НЕ УКОРОЧЕНА; ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. угрожающий выкидыш f. начавшийся выкидыш g. выкидыш в ходу h. неполный выкидыш</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
16	<p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ; УМЕРЕННЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ШЕЙКА МАТКИ СОХРАНЕНА, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИОТКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. начавшийся выкидыш f. угрожающий выкидыш g. выкидыш в ходу h. неполный выкидыш</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
17	<p>У БЕРЕМЕННОЙ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ОТКРЫТЫ; ПЛОДНОЕ ЯЙЦО НАХОДИТСЯ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. выкидыш в ходу f. угрожающий выкидыш g. начавшийся выкидыш h. неполный выкидыш</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
18	<p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ СВОБОДНО ПРОПУСКАЕТ ПАЛЕЦ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ;</p>	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

	<p>ПО ДАННЫМ УЗИ В ПОЛОСТИ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОСТАТКИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. неполный выкидыш f. угрожающий выкидыш g. начавшийся выкидыш h. выкидыш в ходу 	
19	<p>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности b. выскабливание полости матки c. антибиотикопрофилактика d. медикаментозное прерывание беременности 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
20	<p>Показатель М-эхо при наличии «тонкого» эндометрия составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. ≤ 7 мм в перiovуляторную фазу менструального цикла f. менее 6 мм на 3-5-й день менструального цикла g. менее 7 мм на 5-7-й день менструального цикла h. менее 12 мм на 22-24-й день менструального цикла 	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

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

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qshowtext=0&qshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

Разработчик(и):

Боровкова Л.В., зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Пак С.В., доцент, к.м.н.

Дата «15» февраля 2023 г.