

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

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

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 дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Гинекологическая эндокринология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Гинекологическая эндокринология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Гинекологическая эндокринология» 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     | Ситуационные задачи | Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.                                                                                         | Перечень задач                          |
| 3     | Собеседование       | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы по темам/разделам дисциплины    |

### 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, ПК-1, ПК-6, ПК-7 | Текущий                       | Раздел 1. Проблемы эндокринологии в гинекологии<br>Раздел 2. Контрацепция и МГТ в практике врача акушера-гинеколога | Ситуационные задачи               |
| УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7 | Промежуточный                 | Все разделы дисциплины                                                                                              | Тестовые задания<br>Собеседование |

### 4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

Перечень ситуационных задач для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7

## Задача 1

Больной 50 лет. Болеет 4 года. Кровотечения наступают после задержки в 2-3 месяца. Неоднократно лечилась в стационаре. Проводилась симптоматическая терапия кровоостанавливающими средствами, антианемическое лечение. Последнее кровотечение после 1,5 месячной задержки началось 2 недели назад. При поступлении: состояние удовлетворительное, отмечается умеренная бледность кожных покровов. Нв – 100 г/л. При гинекологическом исследовании – скудные, темно-кровянистые выделения из матки. Тело матки незначительно увеличено, безболезненное, подвижное. Придатки не определяются. Тазовая клетчатка свободная.

Диагноз, обследование, тактика лечения

## Задача 2

Больную Ф., 38 лет в течение 1 года беспокоят кровянистые выделения из влагалища после полового сношения, мажущие темно-коричневые выделения, возникающие за 3-4 дня до менструации и в течение 1-2 дней после нее. В анамнезе 2 родов, 5 медабортов, 2 года назад была произведена диатермокоагуляция эрозии шейки матки. Осмотр в зеркалах (за 2 дня до менструации): шейка матки цилиндрическая, вокруг цервикального канала располагаются темно-красного цвета образования 2-3 мм в диаметре, легко кровоточит при пальпации, остальная поверхность шейки чистая.

Диагноз, обследование, лечение

## Задача 3

Больная В., 26 лет. Беспокоит отсутствие менструаций в течение 9 мес, отсутствие беременности. Из анамнеза установлено, что росла и развивалась эмоциональной, подвижной девочкой. Менструации установились с 13 лет, были регулярными, беременностей не было. 1 год назад трагически погибли родители, тяжело переживала их смерть. Получает седативные препараты, назначенные невропатологом. При обследовании – нормального телосложения, на краниограмме: турецкое седло без патологии, при осмотре – матка и яичники нормальных размеров, проба с прогестероном отрицательная.

Диагноз, обследование, лечение

## Задача 4

Больная 24-х лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности. Замужем. Дважды – самопроизвольный выкидыш в сроке 6-7 нед беременности. При гинекологическом обследовании: осмотр в зеркалах: на шейке матки – зона гиперемии диаметром 1 см, выделения слизисто-гноевидные, обильные. При бимануальном исследовании: матка нормальных размеров, подвижная, безболезненная, придатки не определяются.

Диагноз, обследование, тактика

## Задача 5.

Пациентка 64 года, обратилась на прием к гинекологу с целью ежегодного профилактического обследования. Жалобы на частую усталость. Из анамнеза: хронические заболевания: гипертоническая болезнь (наблюдается кардиологом); не курит, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было. У матери перелом шейки бедра в возрасте 70 лет, компрессионные переломы позвоночника, у отца – рак желудка. Последняя самостоятельная менструация в возрасте 50 лет.

Состояние удовлетворительное. Рост 164 см, масса тела 48 кг. ИМТ 17,1. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледная, истончена. Тело матки обычных размеров, плотное,

подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей. Область их при пальпации безболезненна. Своды свободны. Патологических образований органов малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделений нет.

Какое дополнительное обследование необходимо провести, лечение.

Задача 6

Пациентка 43-х лет обратилась на прием к гинекологу.

**Жалобы** на отсутствие самостоятельной менструации в течение 1,5 лет; приливы жара, сопровождающиеся потливостью до 10 раз в сутки; нервозность; плаксивость; частую немотивированную усталость; потерю интереса к сексу и ко многим вещам.

Курит по 10 сигарет в день в течение 15 лет, алкоголем не злоупотребляет; профессиональных вредностей не имела; аллергических реакций не было; мама – перелом шейки бедра в возрасте 70 лет. Приливы жара, нервозность, плаксивость, усталость беспокоят в течение последних 2 лет, после прекращения менструации (1,5 года назад) ухудшение состояния. С указанными жалобами обратилась впервые. **Объективный статус:** Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 50 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической формы, чистая. Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон без особенностей, область их безболезненна при пальпации. Своды свободны. Патологических образований в области малого таза на момент осмотра не выявлено. Выделения скудные, светлые.

Диагноз, дообследование, рекомендации

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседований по разделам дисциплины.

5.1.1. Перечень тестовых заданий:

| Тестовые задания с вариантами ответов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Код компетенции, (согласно РПД)    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Раздел 1. «Проблемы эндокринологии в гинекологии»</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |
| Первичная аменорея это:<br>а) отсутствие развития вторичных половых признаков и менструаций к возрасту 13 лет;<br>б) отсутствие менструаций при условии развития вторичных половых признаков в возрасте 15 лет;<br>в) отсутствие менструаций через 3 года после телархе;<br>г) правильно – б) , в);<br>д) правильно – а), б), в).                                                      | УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-7 |
| Олигоменорея (с учетом данных FIGO) это:<br>а) длительность менструального цикла более 35 дней или частота менструаций менее 9 в год;<br>б) длительность менструального цикла более 38 дней или частота менструаций менее 9 в год;<br>в) длительность менструального цикла более 41 дня или частота менструаций менее 8 в год;<br>г) длительность менструации менее 4 дней или частота |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| менструаций менее 9 в год;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>3. Вторичная аменорея это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) отсутствие менструаций в течение не менее 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле;</li> <li>б) отсутствие менструаций в течение не менее 9 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле;</li> <li>в) правильно а</li> <li>г) правильно а и б</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>4. Синдром Шерешевского-Тернера проявляется себя</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипергонадотропной аменореей;</li> <li>б) нормогонадотропной аменореей;</li> <li>в) гипогонадотропной аменореей;</li> <li>г) гиперпролактинемической аменореей.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>5. Вторичная маточная аменорея развивается при</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) синдроме Шихана;</li> <li>б) синдроме Ашермана;</li> <li>в) синдроме Майера-Рокитанского;</li> <li>г) синдроме нечувствительности к андрогенам.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>6. Первичная яичниковая аменорея развивается при</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) синдроме Майера-Рокитанского-Кюстера-Хаузера</li> <li>б) синдроме нечувствительности к андрогенам</li> <li>в) синдроме Свайера</li> <li>г) синдроме Каллмана.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>7. Дефекты ферментов 17-альфа-гидроксилазы и ароматизации могут приводить к развитию</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) функциональной гипоталамической аменореи;</li> <li>б) первичной яичниковой аменореи;</li> <li>в) гипоталамической аменореи;</li> <li>г) аменореи на фоне ВДКН.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>8. Для синдрома Свайера характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипогонадотропная аменорея;</li> <li>б) нормогонадотропная аменорея;</li> <li>в) гипергонадотропная аменорея;</li> <li>г) ничего из вышеперечисленного.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>9. Для функциональной гипоталамической аменореи характерно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) недостаточная продукция эстрогенов при нормальных или пониженных уровнях ФСГ, повышенных уровнях пролактина;</li> <li>б) недостаточная продукция эстрогенов при нормальных или пониженных уровнях ФСГ, нормальных уровнях пролактина;</li> <li>в) средний уровень продукции эстрогенов при нормальных или пониженных уровнях ФСГ, нормальных уровнях пролактина;</li> <li>г) недостаточная продукция эстрогенов при нормальных или повышенных уровнях ФСГ, нормальных уровнях пролактина</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10. Первичная аменорея и отсутствие развития вторичных половых признаков свидетельствует о гипогонадизме и косвенно указывает на возможное наличие</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипогонадотропного гипогонадизма;</li> <li>б) дисгенезии гонад;</li> <li>в) наследственных дефектов стероидогенеза;</li> <li>г) всего вышеперечисленного.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>11. Оценка уровня ФСГ, ЛГ, пролактина и ТТГ рекомендуется</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) у пациенток с вторичной аменореей;</li> <li>б) у пациенток с первичной аменореей;</li> <li>в) у всех пациенток с аменореей;</li> <li>г) у пациенток с аменореей и отсутствием развития вторичных половых признаков.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>12. Цитогенетическое исследование (кариотип) рекомендуется пациенткам с</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) первичной аменореей;</li> <li>б) гипергонадотропной аменореей;</li> <li>в) отсутствием матки;</li> <li>г) всё перечисленное верно;</li> <li>д) правильно – б) ,в);</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>13. Рекомендуется определять уровни общего тестостерона, ПССГ, ДГЭА-С и 17-гидроксипрогестерона пациенткам с</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипогонадотропной аменореей;</li> <li>б) гипергонадотропной аменореей;</li> <li>в) нормогонадотропной аменореей;</li> <li>г) всё перечисленное верно;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>14. Рекомендуется исследовать МПКТ пациенткам с</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) гипогонадотропной аменореей;</li> <li>б) гипергонадотропной аменореей;</li> <li>в) нормогонадотропной аменореей;</li> <li>г) всё перечисленное верно;</li> <li>д) верно а), б).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>15. Пациенткам с аменореей прогестагеновая проба рекомендуется в следующем виде:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) прием микронизированного прогестерона по 400 мг/сут или дидрогестерона по 20 мг/сут в течение 8 дней;</li> <li>б) прием микронизированного прогестерона по 400 мг/сут или дидрогестерона по 20 мг/сут в течение 10 дней;</li> <li>в) прием микронизированного прогестерона по 200 мг/сут или дидрогестерона по 10 мг/сут в течение 10 дней;</li> <li>г) пациенткам с аменореей прогестагеновая проба не рекомендуется;</li> </ul> <p>16. Консультация специалиста психиатрического профиля рекомендуется пациенткам с</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) первичной аменореей;</li> <li>б) функциональной гипоталамической аменореей;</li> <li>в) отсутствием матки;</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| г) всё перечисленное верно;                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                      |
| <b>Раздел 2. «Контрацепция и МГТ в практике врача акушера-гинеколога</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                      |
| 1. Преждевременная менопауза (преждевременная недостаточность яичников) :<br>А. прекращение менструаций в возрасте до 40 лет<br>Б. прекращение менструаций в возрасте до 45 лет<br>В. прекращение менструаций в возрасте до 36 лет                                                | УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7 |
| 2. Симптомы и признаки менопаузы:<br>А. вазомоторные<br>Б. психоэмоциональные<br>В. урогенитальные<br>Г. сексуальные<br>Д. скелетно-мышечные<br>Е. все вышеперечисленное                                                                                                          |                                                      |
| 3. Противопоказаниями для назначения МГТ являются все, кроме<br>А. коагулопатии<br>Б. влагалищного кровотечения неясной этиологии<br>В. рака эндометрия в анамнезе<br>Г. ВСД по гипертоническому типу<br>Д. тромбоза                                                              |                                                      |
| 4. В подростковом возрасте предпочтительно использовать следующие методы контрацепции, кроме<br>А. "двойного голландского метода"<br>Б. мини-пили<br>В. низкодозированных эстроген-гестагенных контрацептивов<br>Г. барьерных методов в сочетании со спермицидами                 |                                                      |
| 5. Показания для исследования уровня 25-ОН витамина D крови:<br>А. наличие факторов риска остеопороза,<br>Б. наличие переломов в анамнезе,<br>В. ожирение<br>Г. все перечисленное верно                                                                                           |                                                      |
| 6. Комбинированная эстроген-гестагенная терапия назначается:<br>А. после тотальной гистерэктомии.<br>Б. в случае высокой надвлагалищной ампутации матки,<br>В. пациенткам после гистерэктомии с распространенным наружным генитальным эндометриозом в анамнезе,<br>Г. верно б и в |                                                      |
| 7. После назначения МГТ пациенткам оценка эффективности и переносимости терапии проводится<br>А. через 1-2 месяца после начала лечения,<br>Б. через 3 месяца<br>В. через 4 месяца<br>Г. через 6 месяцев                                                                           |                                                      |
| 8. Минимальная величина М-эхо (толщина эндометрия), являющаяся признаком гиперплазии эндометрия у женщин в постменопаузе:<br>А. 15 мм;<br>Б. 22 мм;<br>В. 8 мм;<br>Г. 6 мм;                                                                                                       |                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Д. 5 мм                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>9. Планирование семьи — это:</p> <p>А. комплекс мер, позволяющий конкретной семье безопасно регулировать количество детей и время их зачатия;</p> <p>Б. комплекс медико—социальных мероприятий, направленных на регуляцию рождаемости, сохранение репродуктивного здоровья женского населения и обеспечение рождения здорового потомства;</p> <p>В. комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на регуляцию рождаемости, сохранение репродуктивного здоровья мужского населения и обеспечение рождения здорового потомства;</p> <p>Г. все перечисленное;</p> <p>Д. ничего из перечисленного;</p>                         |
| <p>10. Что отражает индекс Перля?</p> <p>А. количество беременностей, наступивших в течение 1 года у одной женщины репродуктивного возраста, постоянно использующей конкретное контрацептивное средство;</p> <p>Б. количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 1000 женщин, постоянно использующих конкретное контрацептивное средство;</p> <p>В. количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин, постоянно использующих какое—либо контрацептивное средство;</p> <p>Г. количество беременностей, наступивших в течение 1 года у 100 женщин после отмены конкретного контрацептивного средства;</p> |
| <p>11. Какие методы контрацепции относят к высокоэффективным?</p> <p>А. презерватив;</p> <p>Б. КОК;</p> <p>В. спермициды;</p> <p>Г. календарный метод;</p> <p>Д. внутриматочную контрацепцию;</p> <p>Е. все перечисленное;</p> <p>Ж. ничего из перечисленного</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>12. Какие методы контрацепции снижают риск инфекций, передаваемых половым путем?</p> <p>А. презерватив;</p> <p>Б. КОК;</p> <p>В. спермициды;</p> <p>Г. календарный метод;</p> <p>Д. внутриматочная контрацепция;</p> <p>Е. верно а, в;</p> <p>Ж. ничего из перечисленного;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>13. Какие из перечисленных препаратов относят к комбинированным оральным контрацептивам?</p> <p>А. Марвелон;</p> <p>Б. НоваРинг;</p> <p>В. Пластырь Евра;</p> <p>Г. Чарозетта;</p> <p>Д. Новинет;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Е. верно а и д;<br>Ж. ничего из перечисленного;                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 14. Что относится к механизмам контрацептивного действия комбинированных оральных контрацептивов на репродуктивную систему?<br>А. регуляция МЦ;<br>Б. подавление овуляции в яичниках;<br>В. изменение характера шеечной слизи;<br>Г. изменения эндометрия, препятствующие имплантации плодного яйца;<br>Д верно б,в,г<br>Е. верно все |  |
| 15. Частоту каких видов рака в популяции снижают комбинированные оральные контрацептивы?<br>А. рак эндометрия;<br>Б. колоректальный рак;<br>В. рак шейки матки;<br>Г. рак яичников;<br>Д. все перечисленное;<br>е) ничего из перечисленно                                                                                             |  |

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Гинекологическая эндокринология»

| Вопрос                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Код компетенции (согласно РПД)                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Менструальный цикл и его регуляция<br>2. Нейроэндокринные гинекологические синдромы<br>3. Гиперпролактинемия. Диагностика, лечение.<br>4. Аномальные маточные кровотечения. Классификация, обследование, лечение.<br>5. Преждевременная недостаточность яичников<br>6. Климактерический синдром. Менопаузальная гормональная терапия<br>7. Альтернативные методы лечения климактерического синдрома<br>8. Генитоуринарный синдром<br>9. Синдром поликистозных яичников<br>10. Бесплодный брак<br>11. Современные методы контрацепции<br>12. Врожденная дисфункция коры надпочечников | УК-1,<br>УК-3,<br>УК-4,<br>ПК-1,<br>ПК-2,<br>ПК-3,<br>ПК-4,<br>ПК-6,<br>ПК-7 |

**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 незначительные ошибки                                                                    |
| Наличие умений                              | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.                                                                           | Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.                                                |
| Наличие навыков (владение опытом)           | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.                                                                            | Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные 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»

Разработчик(и):

Каткова Надежда Юрьевна, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО  
ФГОУ ВПО «ПИМУ» МЗ РФ, д.м.н., доцент

Гусева Ольга Игоревна, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГОУ  
ВПО «ПИМУ» МЗ РФ, д.м.н.

Дата « 27 » февраля 2023г.