

Электронная цифровая подпись



Утверждено 25 мая 2023 г.
протокол № 5
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «АКУШЕРСТВО»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
для лиц на базе среднего профессионального образования
(31.00.00 Клиническая медицина, 34.00.00 Сестринское дело), высшего образования
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю): «Акушерство»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Акушерство как наука. Менструальный цикл Методы исследования в акушерстве.	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1.Методы исследования в акушерстве. Система опроса (анамнез) и осмотра беременных. 2.Диагностика ранних и поздних сроков беременности. 3.Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной обоснование дополнительных методов исследования с целью установления диагноза. 4.Определение срока беременности и времени предоставления родового отпуска (30 недель). Определение срока родов. 5.Современные методы исследования плода.	1-12	1,2	1-8	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2

2	Физиологические роды.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	1.Использование сбора анамнеза, объективного обследования; для диагностики начала родов 2. Использование результатов специальных и дополнительных методов исследования для диагностики 1 периода родов	1-4	1	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	2. Проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров во втором периоде родов. Акушерское пособие при прорезывании головки (защита промежности). 3. Ведение последового периода	5-8	2	4-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	

		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	4. Ведение послеродового периода. Понятие о физиологической и патологической кровопотере. 5. Алгоритм обследования в послеродовом периоде	9	3	8,9	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
3	Патологические роды	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	1. Аномалии родовой деятельности. Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза	1,	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	2. Невынашивание беременности. Методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики 3. Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов при невынашивании	2,6,7	2	2,3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	

				беременности.					
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	4.Преждевременные роды. Методы исследования для постановки предварительного и окончательного диагноза.	3,8,9,10	3	4,	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	5.Перенашивание беременности. Установление предварительного и окончательного диагноза. Течение беременности и родов при перенашивании.	4,5,11,12,13,14	4	5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	

4	Преэклампсия. Эклампсия Гипоксия плода	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	1.Преэклампсия. Эклампсия Интерпретация данных первичного и повторного осмотров 2. Преэклампсия. Эклампсия Интерпретация данных результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов 3. Гипоксия плода. Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования	1-4	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Преэклампсия. Группа беременных с повышенным риском возникновения преэклампсии. Разработка алгоритма постановки предварительного и диагноза.	5,6	2	2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Преэклампсия. Алгоритм постановки окончательного диагноза. Современные методы лечения.	7-12	3	3,4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	

5	Кровотечения во время беременности. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	1. Кровотечения в I половине беременности. Самопроизвольный выкидыш. Обследование пациента с целью установления диагноза, профилактика, лечение. 2. Предлежание плаценты. Алгоритм обследования пациента для установления диагноза Течение беременности и родов.	1-3	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	3. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты. 4. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.	4-5	2	3-7	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	

		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление окончательного диагноза	6-11	3	8-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.
		иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	5.Понятие о полной и частичной отслойке плаценты. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза 6.Аномалии прикрепления плаценты. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление окончательного диагноза. Диагностика и терапия	1-7	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.
		иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	7.Аномалии прикрепления плаценты. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление окончательного диагноза. Диагностика и терапия	8-10	2	3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.

6	Родовый травматизм. Узкий таз. Разрыв матки	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	1.Методы исследования в акушерстве. Система опроса (анамнез) и осмотра беременных при узком тазе. 2.Диагностикаузких тазов 3.Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной обоснование дополнительных методов исследования с целью установления диагноза узкий таз.	1-4	1	1,2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	4.Клиническая картина угрожающего и свершившегося разрыва матки. Диагностика, лечение, контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	5-10	2	3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
7	Кесарево сечение в современном акушерстве.	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и	1.Кесарево сечение. Показания, противопоказания, условия. 2. Обследование пациента с целью установления диагноза и показаний к операции кесарево сечение	1-7	1	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2

			дифференциальной диагностики заболеваний						
		иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	3.Классификация операций кесарево сечение. 4.Техника операции кесарево сечение. 5.Контроль эффективности и безопасности операции кесарево сечение.	8-10	2,3	4,5	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
8	Планирование семьи. Методы контрацепции	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	1.Санитарное просвещение в борьбе с абортами. 2.Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения бесплодия	1-3	1	1	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	В соответствии с п.4.2.2

		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	3.Противозачаточные средства (медикаментозные и немедикаментозные	4-7	2	2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	4.Классификация, механизм действия и контроль эффективности и безопасности противозачаточных средств.	8-10	-	3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.	

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины – п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов, (презентаций);
- решение ситуационных задач;
- курация больного/разбор тематического разбора тематического больного
- разбор истории болезни.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся различными. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Акушерство как наука. Менструальный цикл. Методы исследования в акушерстве.

1. Выберите исследования в системе, регулирующей менструальный цикл

- 1) гипоталамо-гипофизарная система
- 2) поджелудочная железа
- 3) щитовидная железа
- 4) паращитовидные железы

2. Интерпретируйте данные о сроке наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле в норме

- 1) 20-22 день
- 2) 8-10 день
- 3) 12-14 день
- 4) 3-5 день

3. Определите гормон, вырабатываемый в первую фазу менструального цикла в яичнике

- 1) прогестерон
- 2) фолликулин
- 3) тестостерон
- 4) панкреатин

4. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции

- 1) желтое тело
- 2) поджелудочная
- 3) предстательная
- 4) щитовидная

5. Назначьте исследование гормона, образующегося в желтом теле

- 1) окситоцин
- 2) синестрол
- 3) фолликулин
- 4) прогестерон

6. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза

- 1) фолликулостимулирующего
- 2) тиреотропного
- 3) адено-кортикотропного
- 4) пролактина

7. В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника

- 1) фолликулина

- 2) синестрола
- 3) прогестерона
- 4) тестотерона

8. Назначьте исследование мужских половых гормонов

- 1) тестостерон
- 2) тиреоидин
- 3) прогестерон
- 4) инсулин

9. Состав тазовой кости

- 1) крестец
- 2) крестцовый мыс
- 3) копчик
- 4) лонная кость

10. Акушерская конъюгата равна (в см)

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 11
- 4) 13

11. Акушерская конъюгата — это расстояние

- 1) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
- 2) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза +
- 3) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
- 4) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

12. Нормальные размеры женского таза (в см):

- 1) 22-25-28-18
- 2) 20-23-25-17
- 3) 25-28-31-20
- 4) 28-29-32-15

Эталоны ответов

1. 1	2. 3	3. 2	4. 1	5. 4	6. 4
7. 3	8. 1	9. 4	10. 3	11. 3	12. 3

Тема 2. Физиологические роды.

1. Показателем начала второго периода родов является:

- 1) опускание предлежащей части в малый таз
- 2) болезненные схватки
- 3) внутренний поворот головки
- 4) полное раскрытие шейки матки+
- 5) рождение плода

2. Предполагаемый срок родов, если 1 день последней менструации -10 января

- 1) 6 сентября
- 2) 17 октября
- 3) 11 ноября
- 4) 21 декабря
- 5) 3 октября

3. Достоверным признаком беременности является:

- 1) отсутствие менструации
- 2) увеличение размеров матки
- 3) диспепсические нарушения
- 4) наличие плода в матке
- 5) увеличение живота

4. Ранняя диагностика беременности предполагает:

- 1) изменение базальной температуры
- 2) определение уровня ХГ в моче
- 3) УЗ-исследование

4) динамическое наблюдение

5) всё выше перечисленное

5. Для начала родового акта не характерно:

1) сглаживание и раскрытие шейки матки

2) регулярная родовая деятельность

3) излитие околоплодных вод

4) формирование и внедрение плодного пузыря в шейку

5) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз

6. Признаком развившейся родовой деятельности является:

1) излитие вод

2) нарастающие боли в животе

3) появление потуг

4) укорочение и раскрытие шейки матки

5) боли в надлобковой и поясничной области

7. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

1) по частоте и продолжительности схваток

2) по длительности родов

3) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

4) по состоянию плода

5) по времени излития околоплодных вод

8. Влагалищное исследование в родах производится :

1) при поступлении роженицы в стационар

2) перед назначением родостимуляции

3) при появлении кровянистых выделений

4) при излитии вод

5) при всех вышеуказанных ситуациях

9. Для оценки плода применяется:

1) аускультация

2) кардиотокография

3) ультразвуковое исследование

4) гормональное

5) всё выше перечисленное

Эталоны ответов

1. 4	2. 2	3. 4	4. 5	5. 3	6. 4
7. 3	8. 5	9. 5			

Тема 3. Патологические роды

1. Какой вид нарушений родовой деятельности встречается наиболее часто?

1. Чрезмерно сильная родовая деятельность

2. Слабость родовой деятельности

3. Дискоординированная родовая деятельность

2. Какие этиологические факторы приводят к нарушениям родовой деятельности?

1. Экстрагенитальные заболевания

2. Патологические изменения матки

3. Механические препятствия продвижения плода

4. Перерастяжение матки

5. Повторные роды

3. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

1. Наличие нерегулярных схваток

2. Болезненные схватки

3. Хорошая растяжимость наружного маточного зева

4. Недостаточная динамика раскрытия шейки матки

5. Запоздалое излитие околоплодных вод

4. Какие мероприятия проводят при слабости родовой деятельности через 8 часов?

1. Медикаментозный сон-отдых
2. Наркоз эндотрахеальный
3. Усиление родовой деятельности
4. Выжидательная тактика (самопроизвольное течение родов)
5. **Что предпринять при длительных затянувшихся родах?**

1. Стимуляция родовой деятельности
2. Предоставить медикаментозный сон-отдых
3. Наркоз эндотрахеальный
4. Предоставляют роды самопроизвольному течению

6. Преждевременные роды – это роды на сроке:

1. 22 – 27 недель
2. 28 – 33 недели
3. 34 – 37 недель
4. 38 – 40 недель
5. Правильные ответы 2 и 3

7. Причины преждевременных родов могут быть обусловлены:

1. Материнскими факторами
2. Плодовыми факторами
3. Сочетанными факторами
4. Социальными факторами
5. Все ответы правильные
6. Правильные ответы 1, 2, 3

8. Материнские факторы:

1. Пороки развития матки
2. Инфантилизм
3. Экстрагенитальные и инфекционные заболевания матери
4. Верный ответ 2
5. Все ответы верные

9. Плодовые факторы

1. Генетические заболевания
2. Вирусный гепатит матери во время беременности
3. Пороки развития плода
4. Все ответы верные
5. Верные ответы 1, 3

10. Сочетанные факторы:

1. Преэклампсия
2. Перенесенные аборт
3. Патология плаценты (предлежание и преждевременная отслойка плаценты)
4. Изосерологическая несовместимость
5. Все ответы верные
5. Верные ответы 1, 3, 4

11. Для угрожающих преждевременных родов характерно:

1. Повышенный тонус матки
2. Структурные изменения шейки матки.
3. Кровянистые выделения из половых путей.
4. Верный ответ 1.2
5. Все ответы верные

12. Для начинающихся преждевременных родов характерно:

1. Повышенный тонус матки.
2. Структурные изменения со стороны шейки матки.
3. Открытие шейки матки более 4 см.
4. Верные ответы 1 и 2.
5. Верные ответы 2 и 3.

13. Начавшиеся преждевременные роды.

1. Повышенный тонус матки.
2. Регулярная родовая деятельность
3. Раскрытие шейки матки 4 см и более.
4. Правильные ответы 1 и 2.
5. Правильные ответы 2 и 3

14. Для лечения угрожающих преждевременных родов применяют:

1. Спазмолитики.
2. 2 %раствор сернокислой магнезии.
3. Бета-миметики.
4. Все перечисленное.
5. Верный ответ 2

Эталоны ответов

1. 2	2. 2	3. 4	4. 4	5. 2	6. 1	7. 6
8. 5	9. 5	10. 5	11. 1	12. 2	13. 5	14. 4

Тема 4. Преэклампсия. Эклампсия. Гипоксия плода

1. С какой из перечисленных форм начинается обычно развитие преэклампсии?

1. вызванная беременностью гипертензия
2. вызванные беременностью отеки
3. преэклампсия
4. эклампсия

2. Какая из перечисленных форм преэклампсии является наиболее тяжёлой по клиническому течению?

1. гипертония
2. отеки
3. преэклампсия
4. эклампсия

3. Какие изменения в моче характерны для преэклампсии?

1. глюкозурия
2. альбуминурия
3. ацетонурия
4. альбуминурия и цилиндринурия

4. Какова динамика артериального давления при отёках беременных?

1. существенно не изменяется
2. повышается
3. снижается
4. может снижаться или повышаться

5. Какая форма эклампсии является наиболее лёгкой в клиническом и прогностическом отношении?

1. во время беременности
2. во время родов
3. в послеродовом периоде
4. в родах и послеродовом периоде

6. Какая форма эклампсии является наиболее тяжёлой в клиническом и прогностическом отношении?

1. во время беременности
2. во время родов
3. в послеродовом периоде
4. в родах и послеродовом периоде

7. Какому лечебному препарату Вы отдаёте предпочтение при лечении гипертензии беременных?

1. сернокислой магнезии
2. резерпину
3. кофеину
4. дибазолу

8. Можно ли при преэклампсии, сопровождающейся альбуминурией, рекомендовать диету, содержащую белок?

1. можно
2. нельзя

3. следует воздержаться
4. необходимо рекомендовать

9. Как в количественном отношении изменяется содержание белка в крови при преэклампсии?

1. не изменяется
2. снижается
3. повышается
4. не изменяется или повышается

10. Какова максимальная физиологическая прибавка массы тела беременной за неделю во время беременности (в граммах)?

1. 50-100
2. 100-150
3. 200-250
4. 300-400

11. Какой симптом является наиболее грозным при преэклампсии?

1. выраженный отёк гениталий
2. жалобы на головную боль и нарушения зрения
3. повышение АД по сравнению с исходным на 30-40 мм рт. ст.
4. обнаружение в моче белка в количестве 6,6%

12. Показанием к срочному родоразрешению при преэклампсии является:

- 1) длительное течение
- 2) олигурия
- 3) синдром задержки развития плода
- 4) полиурия
- 5) головная боль

Эталоны ответов

1	1	2	4	3	4	4	4	5	3	6	1	7	1	8	4	9	2	10	2	11	3	12	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---

Тема 5. Кровотечения во время беременности. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.

1. Какие наиболее частые причины кровотечения во 2-ой половине беременности

1. угроза прерывания беременности,
2. травма женских половых органов,
3. патология шейки матки,
4. предлежание плаценты, преждевременная отслойка плаценты.

2. Какие основные факторы, предрасполагают к низкому прикреплению плаценты?

1. наличие преэклампсии,
2. заболевание сердечно-сосудистой системы,
3. гипертоническая болезнь,
4. дистрофические изменения стенки матки.

3. На каком фоне чаще происходит преждевременная отслойка плаценты?

1. преэклампсия,
2. заболевание сердца,
3. гипертоническая болезнь,
4. дистрофические изменения стенки матки,
5. аномалии развития матки.

4. Какие клинические симптомы характерны для отслойки предлежащей плаценты?

1. повышение АД,
2. головная боль,
3. боли в животе,
4. кровотечение,
5. нарушение мочеиспускания.

5. Какой ведущий симптом в клинике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

- 1 повышение АД,
- 2 головная боль,
- 3 боли в животе,
- 4 кровотечение,
- 5 нарушение мочеиспускания.

6. Что должен сделать врач женской консультации при возникновении кровотечения у беременной в сроке 36 недель?

- 1 немедленно проводить наружное и внутреннее исследование для уточнения причины кровотечения,
- 2 дать направление на госпитализацию,
- 3 вызвать машину скорой помощи для немедленной госпитализации,
- 4 при незначительном кровотечении отпустить домой,
- 5 назначить в амбулаторных условиях кровоостанавливающие средства.

7. Какую тактику должен выбрать врач родильного дома при поступлении беременной с кровянистыми выделениями?

- 1 немедленно провести влагалищное исследование для уточнения диагноза,
- 2 провести влагалищное исследование при развёрнутой операционной,
- 3 сразу же начать гемотрасфузию,
- 4 назначить утеротонические средства,
- 5 ввести хлорид кальция.

8. У беременной при УЗИ установлено полное предлежание плаценты. Началось кровотечение. Ваши действия?

- 1 начать усиление родовой деятельности,
- 2 ввести токолитики,
- 3 произвести амниотомию,
- 4 родоразрешить путём операции кесарево сечение,
- 5 назначить кровоостанавливающие средства.

9. Какой основной принцип терапии преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты?

- 1 усиление родовой деятельности,
- 2 ведение самопроизвольных родов,
- 3 ведение самопроизвольных родов с выключением потуг,
- 4 немедленное оперативное родоразрешение,
- 5 введение токолитиков.

10. Какие осложнения для матери при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты?

- 1 разрыв матки,
- 2 слабость родовой деятельности,
- 3 гипотоническое кровотечение,
- 4 повышение АД,
- 5 коагулопатическое кровотечение.

11. Какие осложнения для плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты?

- 1 разгибательное вставление головки,
- 2 гипоксия плода,
- 3 гипотрофия плода,
- 4 аномалии развития плода,
- 5 выпадение мелких частей плода.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	4	1	4	3	3	2	2	4	5	2

Тема 6. Узкий таз в современном акушерстве. Разрыв матки.

1. Какая форма таза относится к наиболее часто встречающимся формам узкого таза?

1. Кососмещённый
2. Воронкообразный
3. Плоский таз
4. Поперечносуженный
5. Общеравномерносуженный
6. Кифотический таз

2. Когда диагностируется клинически узкий таз?

1. Во время беременности
2. В начале 1 периода родов
3. В конце 1 периода родов
4. В конце 2 периода родов

3. Какое осложнение во время беременности встречается у женщин с узким тазом?

1. Дородовое излитие вод
2. Перенашивание беременности
3. Затылочное предлежание плода
4. Неправильные положения плода или разгибательные вставления головки

4. Возникновению клинически узкого таза способствуют:

1. крупный плод
2. переношенная беременность
3. неправильное вставление головки
4. тазовые предлежания плода
5. всё выше перечисленное

5. Какие симптомы характерны для угрожающего разрыва матки при наружном акушерском исследовании?

1. Матка в обычном тоне
2. Матка в гипертонусе
3. Контракционное кольцо расположено ниже пупка
4. Контракционное кольцо расположено косо и выше пупка

6. Какие симптомы характерны для свершившегося разрыва матки

1. Матка в обычном тоне
2. Отсутствие родовой деятельности
3. Матка в гипертонусе
4. Кровянистые выделения

7. Какое состояние роженицы при разрыве матки?

1. Хорошее состояние
2. Удовлетворительное состояние
3. Беспокойное, возбуждённое
4. Шоковое состояние
5. Коллапс

8. Особенности ведения беременных с рубцом на матке?

1. Госпитализация за 6 недель до родов
2. Госпитализация за 3-4 недели до родов
3. Госпитализация в сроке 39-40 недель
4. Госпитализация с началом родовой деятельности
5. Госпитализация при излитии околоплодных вод

9. Что должен предпринять врач при угрожающем разрыве матки?

1. Усилить родовую деятельность
2. Снять родовую деятельность дачей наркоза
3. Ждать самопроизвольного завершения родов
4. Родоразрешить путём наложения акушерских щипцов
5. Родоразрешить путём операции кесарева сечения при живом плоде
6. Родоразрешить плодоразрушающей операцией
7. Провести экстракцию плода за тазовый конец

10. Что должен предпринять врач при свершившемся разрыве матки?

- 1 Усилить родовую деятельность
- 2 Родоразрешить через естественные родовые пути
- 3 Произвести кесарево сечение
- 4 Произвести лапаротомию с ушиванием матки
- 5 Произвести лапаротомию

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	4	5	55	4	4	2	5	5

Тема 7 Кесарево сечение в современном акушерстве.

1.Какую из перечисленных операций можно назвать кесаревым сечением?

1. Лапаротомия по поводу разрыва матки с извлечением плода из брюшной стенки
2. Извлечение плода и последа через искусственно сделанный разрез на матке
3. Удаление вросшую в матку плаценту
4. Оперативное извлечение плода через естественные родовые пути
5. Операция уменьшения плода в объёме

2.Какие показания к операции кесарева сечения относятся к абсолютным?

1. Клинически узкий таз
2. Абсолютно узкий таз
3. Первородящая старшего возраста
4. Краевое предлежание плаценты
5. Презкмпсия

3.При каких условиях операция кесарево сечение по относительным показаниям противопоказана?

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы
2. Инфекционные воспалительные заболевания любой локализации
3. Пороки развития матки
4. Рак лёгкого

4.Какой разрез по длине должен быть на матке при операции кесарево сечение?

1. 2 см
2. 6 см
3. 8 см
4. 12 см

5.В каких случаях следует проводить корпоральное кесарево сечение?

1. При разгибательных вставлениях головки плода
2. При центральном предлежании плаценты
3. Выраженной гипоксии плода
4. Упорной слабости родовой деятельности

6. Какие осложнения могут быть во время операции кесарево сечение?

1. Преждевременное излитие вод
2. перитонит
3. гипотоническое кровотечение
4. несостоятельность швов на матке

7.Какие осложнения послеоперационного периода встречаются после операции кесарево сечение?

1. перитонит
2. опухоли матки
3. эмболия околоплодными водами
4. раннее излитие вод

8. Для современных показаний к операции кесарева сечения характерно:

- 1) расширение социальных показаний
- 2) увеличение числа перинатальных показаний
- 3) совокупность различных показаний

4) наличие рубца на матке

5) всё выше перечисленное

9. Показанием к экстраперитонеальному кесареву сечению является:

1) поперечное положение плода

2) родовое излитие вод

3) низкое поперечное стояние стреловидного шва

4) безводный промежуток 8 часов

5) повышение температуры в родах

10. Наиболее частой методикой операции кесарево сечение является:

1) корпоральное КС

2) экстраперитонеальное КС

3) истмико-корпоральное (продольным разрезом)

4) КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)

5) влагалищное КС

Эталоны ответов

1. 2	2. 2	3. 2	4. 4	5. 2	6. 3	7. 1	8. 4	9. 5	10. 4
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Тема 8. Планирование семьи. Методы контрацепции

1. Нормальная кровопотеря во время менструации составляет:

1/ 10-20 мл.

2/ 25-50 мл.

3/ 75-100 мл.

4/ 125-150 мл.

2. Эффекты лечения даназолом?

1. снижение выработки ФСГ и ЛГ

2. гиперстимуляция яичников

3. атрофия эндометрия

4. все, выше перечисленное

5. стимуляция выработки прогестерона желтым телом

3. 17 Beta-эстрадиол стимулирует рост:

1. Влагалища

2. Миометрия

3. Эндометрия

4. Яичников

5. Все, вышеперечисленное

4. Какие из перечисленных гормонов синтезируются в яичнике?

1. Прогестерон

2. Андростендион

3. Тестостерон

4) Дегидроэпиандростерон

5) Кортизол

6. Все, вышеперечисленное

5. Какие из перечисленных заболеваний могут быть причиной гирсутизма?

1. Гипотиреоз

2. Адено-генитальный синдром

3. Болезнь Аддисона

4. Болезнь Иценко-Кушинга

5. Синдром Штейна-Левенталя

6. ответы 2,3,4 правильные

6. Какие гормональные препараты не используются в лечении миомы матки и эндометриоза гениталий?

1. Дексаметазон

2. депо-провера

3. микрофоллин

4. менопаузальный гонадотропин

5. золадекс

5. все вышеперечисленное

7. Что характерно для ювенильных кровотечений?

1. Возникают в периоде становления менструальной функции

2. Это ановуляторное кровотечение

3. Это кровотечение часто обусловлено атрезией фолликулов

4. Это кровотечение, обусловленное недостаточностью лютеиновой фазы

5. Возникает после задержки менструации

6. Все вышеперечисленное

7. правильные ответы 1,2,3

8. Применение какого из перечисленных средств контрацепции сопряжено с минимальным риском развития ВЗОТ

1. презерватив

2. диафрагма

3. химические средства

4. ВМС

5. пероральные контрацептивы

9. Какие из тестов функциональной диагностики свидетельствуют о полноценной 2-фазе цикла:

1. симптом "зрачка"

2. симптом папоротника

3. симптом натяжения шеечной слизи

4. кольпоцитологическое исследование

5. измерение базальной температуры

10. При каких жалобах женщине, принимающей оральные контрацептивы, необходимо немедленно обратиться к врачу:

1. тошнота, рвота, диарея

2. болезненность молочных желез

3. острая боль в груди, кашель, одышка

4. скудные кровянистые выделения

5. прибавление в весе

Эталоны ответов

1. 3.	2. 4	3. 5	4. 6	5. 6
6. 6	7. 7	8. 1	9. 5	10.3

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Акушерство как наука. Менструальный цикл. Методы исследования в акушерстве.

1. Женская консультация, организация работы и структуры женской консультации,

2. Методы сбора анамнеза, объективного обследования; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики беременности.

3. Объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза беременности

4. Алгоритм обследования пациента для подготовки супружеской пары к беременности и родам и профилактики нежелательной беременности в обучающих школах: «Безопасное материнство».

5. Получение информации от пациентов и интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов для подготовки супружеской пары к беременности и родам и профилактики нежелательной беременности в обучающих школах: «Безопасное материнство».

6. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Наружное и внутреннее акушерское исследование беременной обоснование дополнительных методов исследования с целью установления диагноза.

7. Определение срока беременности и времени предоставления дородового отпуска (30 недель).
Определение срока родов.
8. Современные методы исследования плода.

Тема 2. Физиологические роды.

1. Причины наступления родов. Схватки и потуги. Периоды родов. Продолжительность родов.
2. Современные методы регистрации родовой деятельности.
3. Ведение родов. Использование сбора анамнеза, объективного обследования; результатов специальных и дополнительных методов исследования для диагностики родов
4. Методы обезболивания родов.
5. Влияние обезболивающих средств на плод.
6. Проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров. Акушерское пособие при прорезывании головки (защита промежности).
7. Ведение послеродового периода. Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа.
8. Понятие о физиологической и патологической кровопотере.
9. Ведение послеродового периода, алгоритм обследования.

Тема 3. Патологические роды

1. Аномалии родовой деятельности. Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза.
2. Невынашивание беременности. Причины, классификация. методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов.
3. Преждевременные роды. Этиология. Течение преждевременных родов, их ведение. Установление предварительного диагноза и окончательного диагноза.
4. Перенашивание беременности. Установление предварительного диагноза и окончательного диагноза. Течение беременности и родов при перенашивании.
5. Понятие о пролонгированной и переносной беременности. Течение беременности и родов при перенашивании. Диагностика перенашивания. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием.

Тема 4. Преэклампсия. Эклампсия. Гипоксия плода

1. Преэклампсия. Современные представления о патогенезе. Классификация.
2. Преэклампсия. Группа беременных с повышенным риском возникновения преэклампсии.
3. Разработка алгоритма постановки предварительного и окончательного диагноза. Современные методы лечения
4. Гипоксия плода. Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов

Тема 5. Кровотечения во время беременности.

Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.

1. Кровотечения в I половине беременности, Особенности анамнеза.
2. Самопроизвольный выкидыш. Классификация, этиология, патогенез, обследование пациента с целью установления диагноза, профилактика, лечение.
3. Предлежание плаценты. Алгоритм обследования пациента для установления диагноза. Течение беременности и родов.
4. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты.
5. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление окончательного диагноза
6. Понятие о полной и частичной отслойке плаценты. Этиология, патогенез, проведение обследования пациента с целью установления диагноза, диагностика, клиника, лечение.
7. Патология послеродового и раннего послеродового периодов.

- 8.Кровотечения. Причины, профилактика, диагностика и лечение (контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения).
- 9.Поздние послеродовые кровотечения. Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения
- 10.Гипо- и атоническое состояние матки. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
(Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов. Разработка алгоритма постановки предварительного и окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза. Контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения).

Тема 6. Узкий таз в современном акушерстве. Разрыв матки.

- 1.Узкий таз в акушерстве.
- 2.Разрывы матки. Этиология. Механизм возникновения и классификация. Особенности разрывов матки по рубцу.
- 3.Клиническая картина угрожающего и свершившегося разрыва матки. Диагностика, лечение, контроль эффективности и безопасности назначенного лечения и профилактика.

Тема 7 Кесарево сечение в современном акушерстве.

- 1.Кесарево сечение. Показания, противопоказания, условия.
2. Обследование пациента с целью установления диагноза и показаний к операции кесарево сечение
- 3.Классификация операций кесарево сечение.
- 4.Техника операции.
- 5.Контроль эффективности и безопасности операции кесарево сечение.

Тема 8. Планирование семьи. Методы контрацепции

- 1.Санитарное просвещение в борьбе с абортми. Лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения
 - 2.Противозачаточные средства (медикаментозные и немедикаментозные)
 - 3.Классификация, механизм действия и контроль эффективности и безопасности противозачаточных средств.
- Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

2.4. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости.

Тема 1. Акушерство как наука. Менструальный цикл. Методы исследования в акушерстве.

Задача №1

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.

Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Эталон ответа: Беременность 1, 8 недель. Методы обследования: УЗИ, определение ХГЧ в крови.

Задача №2

Беременная И.А, 24 лет обратилась 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Сформулируйте диагноз.

Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.

Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.

Эталон ответа: Беременность 35 недель. Тазовое предлежание плода. 1 позиция,

Тема 2. Физиологические роды.

Задача №1 Повторнородящая 23 лет, с нормальным тазом и доношенной беременностью. 2 схватки за 10 минут продолжаются 5 часов, по 25 сек., температура тела 36,6°C. Пульс 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердечные тоны плода 140 уд. в мин. Околоплодные воды не изливались. Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, края маточного зева тонкие, раскрытие 4 см. Плодный пузырь цел, Головка плода прижата ко входу в малый таз.

Диагноз, его обоснование.

Эталон ответа: Беременность 2, 40 недель, 1 период родов

Задача №2. Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Сформулируйте диагноз.

Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

Эталон ответа: Беременность 1, 40 недель, 1 период родов предполагаемая кровопотеря 320 мл, масса плода 3400 гр.

Задача №3 В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Сформулируйте диагноз

Определите тактику ведения третьего периода родов.

Эталон ответа: Срочные внебольничные роды. 3 период родов.

Тема 3. Патологические роды

Задача №1

Повторнобеременная, 27 лет, поступила с маточным кровотечением при сроке беременности 12 недель. Первая и вторая беременность закончилась самопроизвольными выкидышами. При влагалищном исследовании: наружный зев закрыт, матка увеличена до 11-12 недель беременности, плотноватая при пальпации. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные.

В чем ошибка врача женской консультации?

Ваши дальнейшие действия. .

Эталон ответа: Недооценка акушерского анамнеза, не проведены профилактические мероприятия.

Экстренная госпитализация, токолитическая, гемостатическая терапия.

Задача №2

Повторнородящая 23 лет. Схватки продолжаются 6 часов, повторяются через 5-6 мин по 20-30 сек, малоэффективные. Температура 36,6 С, пульс 70 уд. в мин, удовлетворительного наполнения.

Положение плода продольное, предлежит головка. Сердечные тоны плода 140 в мин.

Околоплодные воды не изливались. Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, края

маточного зева тонкие, раскрытие на 4 см. Плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Диагноз? Тактика врача?

Эталон ответа: Беременность 2, 40 недель. Слабость родовой деятельности. Амниотомия.

Задача №3

В родильное отделение поступила беременная с жалобами на регулярные маточные сокращения каждые 5-7 минут. Воды не изливались. Срок гестации по менструации — 32-33 недели. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 8-9 и 14-15 недель и одни преждевременные роды в 35-36 недель весом 2.350 гр, без осложнений. До поступления в стационар беспокоили тянущие боли внизу живота и пояснице в течение 10-12 дней. При влагалищном исследовании: имеются структурные изменения шейки матки — укорочение до 1-1,5 см, канал пропускает два пальца за внутренний зев, плодный пузырь цел, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. При динамическом осмотре через 2 часа нет прогрессирующего сглаживания и раскрытия шейки матки.

Диагноз?

Дополнительные методы исследования.

Эталон ответа Беременность 32-33 недели, четвёртая. Продольное положение плода Головное предлежание. Преждевременные роды. Необходимо провести УЗИ, КТГ, токолитическая терапия, профилактика РДС.

Задача №4

Первородящая 30 лет поступила в отделение патологии беременных. Срок родов по данным женской консультации - неделю тому назад. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146 уд. в мин. Влагалище нерожавшей, шейка матки длиной 3 см, плотная, отклонена к крестцу. Цервикальный канал с трудом проходим для 1 пальца до внутреннего зева. Через своды определяется головка плода, прижата ко входу в таз.

Клинический диагноз? Какие ошибки допущены врачом женской консультации?

Эталон ответа: Беременность 41 неделя. Необходима дородовая госпитализация в сроке 40 недель

Тема 4. Преэклампсия. Эклампсия. Гипоксия плода

Задача №1.

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту.

Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 110 ударов минуту.

Диагноз. Тактика врача.

Эталон ответа: Беременность 1,36 недель. Преэклампсия. Внутриутробная гипоксия плода.

Тактика ведения: госпитализация. Гипотензивная и магниевая терапия. Экстренное родоразрешение. Кесарево сечение.

Задача №2

У женщины 29 лет при сроке беременности 34 нед. и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 недель на фоне повышения АД до 170/100 мм рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотока в обеих маточных артериях и “критическое” состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагалищном исследовании — “зрелая” шейка матки.

Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?

Эталон ответа: Беременность 34 недели. Преэклампсия тяжёлой степени. Маловодие. ХФПН.

Синдром задержки развития плода 1-2 степени. Лечение в условиях ПИТ, подготовка к родоразрешению путём операции кесарево сечение в срочном порядке.

Задача №3

Беременная М., 27 лет, срок беременности 36 нед. доставлена в родильный дом бригадой "скорой помощи" с жалобами на головную боль, мелькание мошек перед глазами, тошноту. На приемном покое появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, затем тонические сокращения всей скелетной мускулатуры, остановка дыхания, потеря сознания. Через 20-25 сек. возникли клонические судороги, изо рта выделилась пена.

Диагноз? Первые действия врача по окончании припадка

Эталон ответа: Беременность 36 недель. После припадка сразу вдыхание кислородно-воздушной смеси 40-60% по 10 мин.; наркоз; транспортировка в операционную; родоразрешение операцией кесарево сечение в экстренном порядке.

Тема 5. Кровотечения во время беременности. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах.

Задача №1

У роженицы роды продолжаются около 10ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно женщина побледнела, появились сильные распирающие боли в животе. Сердцебиение плода 100—110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева 8 см, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка над входом в малый таз, выделения кровянистые. Диагноз?

Тактика ведения?

Эталон ответа: Беременность 1, 40 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. 1 период родов. Гипоксия плода. Экстренное кесарево сечение.

Задача №2

У беременной в 36 недель с незначительными яркими кровянистыми выделениями при обследовании установлено, что плацента перекрывает область внутреннего зева. Предполагаемая масса плода 2200 г. Диагноз. Тактика врача при поступлении беременной.

Эталон ответа: Беременность 36 недель. Предлежание плаценты. Наблюдение в условиях стационара.

Задача №3

У родильницы после родов переносимым плодом в раннем послеродовом периоде возникло гипотоническое кровотечение. После принятых мер кровотечение прекратилось, матка плотная, общая кровопотеря достигла 1000 мл. Состояние родильницы средней тяжести, кожные покровы бледные, пульс 112 уд. в мин., слабого наполнения. АД 80/50. Проба Ли-Уайта 8 мин.

Диагноз? Ваша дальнейшая тактика?

Эталон ответа: Гипотоническое кровотечение. Гемотрансфузия.

Тема 6. Узкий таз в современном акушерстве. Разрыв матки.

Задача №1

Первобеременная 20 лет. Поступила в женскую консультацию в срок беременности 28 недель. В детстве перенесла рахит. Состояние хорошее. Размеры таза: 26, 27, 32, 17 см. Индекс Соловьёва 16 см. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 132 уд. в мин. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки сформирована, длина влагалищной части шейки матки 3 см, зев закрыт. Крестцовая кость уплощена, высота лонного сочленения 4 см, мыс легко достигим. Диагональная конъюгата 9 см.

Диагноз? Тактика врача женской консультации?

Эталон ответа: Беременность 28 недель. Плоскорохитический таз. Тактика: Дородовая госпитализация в 38 недель. Плановая операция кесарево сечение.

Задача №2

Доставлена из района врачом повторнородящая, 44 года, в тяжелом состоянии. Час тому назад во время попытки к классическому повороту плода роженица потеряла сознание. Кожа и слизистые резко бледные. Пульс малый 140 уд/мин. Через брюшную стенку определяются части плода. Отдельно прощупывается матка. Умеренные кровянистые выделения. Ваш диагноз?

- 1)начавшийся разрыв матки;
- 2)совершившийся разрыв матки;
- 3)отслойка плаценты;
- 4)ДВС-синдром;
- 5)геморрагический шок.

Эталон ответа: Свершившийся разрыв матки.

Тема 7 Кесарево сечение в современном акушерстве.

Задача №1

Повторнородящая 23 лет с нормальными размерами таза и доношенной беременностью поступила через 4 часа после начала родовой деятельности. В анамнез первичное бесплодие, ЭКО. Воды не изливались. ОЖ 120 см, ВДМ 40 см. Вторым приёмом Леопольда-Левитского определяется много мелких частей. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз, небольших размеров. При аускультации определяется сердцебиение плода слева выше пупка 132 уд. в мин и справа ниже пупка 128 уд. в мин. Внутреннее исследование: шейка матки сглажена. Открытие зева на 4 см. Плодный пузырь цел. Головка подвижная над входом в малый таз.

Диагноз? План ведения родов?

Эталон ответа: Диагноз: Беременность 2, 40 недель. Двойня. 1 период родов. План ведения: Кесарево сечение.

Задача №2

В род. дом поступила повторнородящая с доношенной беременностью. Третьи роды у роженицы 26 лет. Первая беременность закончилась рождением мёртвого плода в связи с тазовым предлежанием плода и слабостью родовой деятельностью, вторая - самопроизвольным выкидышем при сроке 15 недель. Положение плода косое. Головка в левой подвздошной области. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150 уд. в мин. Плодный пузырь цел. Размеры таза: 25-28-30-19 см. Схватки средней силы, ритмичные. Внутреннее исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, легко растяжимые, раскрытие маточного зева 4 см, в момент исследования излились околоплодные воды.

Диагноз? План ведения родов?

Эталон ответа: Диагноз: Беременность 3, 40 недель. Косое положение плода.. 1 период родов. План ведения: Кесарево сечение.

Задача №3

Первородящая, 20 лет, с доношенной беременностью. Родовая деятельность началась 10 часов назад. Роженица жалуется на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. АЖД 160/100 мм рт. ст. Схватки сильные, каждые 3-4 минуты, болезненные, воды излились. Сердцебиение плода ясное, ритмичное. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, открытие зева полное, плодного пузыря нет. Головка плода во входе в малый таз. Во время исследования у роженицы внезапно появился припадок судорог.

Диагноз, его обоснование. Как вести роды дальше?

Эталон ответа: Диагноз: Беременность 1, 40 недель. Эклампсия. 2 период родов. План ведения: Кесарево сечение.

Тема 8. Планирование семьи. Методы контрацепции

Задача №1. Девушке 16 лет была назначена экстренная контрацепция методом Юзпе в связи с имевшим место незащищенным половым актом. Как следует проконсультировать девушку о том, когда ей ожидать очередную менструацию?

- 1) через 2 дня после принятия повторной дозы
- 2) через 7 дней после принятия повторной дозы
- 3) через 2 недели после принятия повторной дозы
- 4) через 3 недели после принятия повторной дозы
- 5) в ожидаемые сроки

Эталон ответа: 1

Задача №2. Девушка 17 лет с целью контрацепции применяет Логест (КОК). Вчера забыла принять очередную таблетку. Обратилась к врачу за советом, как быть?

- 1) просто продолжить прием таблеток
- 2) скорее принять пропущенную таблетку и в обычное время принять таблетку за этот день
- 3) прекратить прием таблеток, воздержаться от половой жизни до начала менструации, с первого дня цикла начать новую упаковку
- 4) оставшиеся дни цикла принимать удвоенную дозу
- 5) скорее принять пропущенную таблетку и в обычное время принять таблетку за этот день, в течение 7 дней использовать дополнительно презерватив

Эталон ответа: 5.

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к зачету:

1. Акушерство как наука. Основные показатели службы. Программа «Безопасное материнство».
2. Половой цикл. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Норма беременности.
3. Организация работы акушерского стационара. Основные показатели его работы.
4. Перинатальная охрана плода. Роль женской консультации.
5. Диагностика беременности. Методы акушерского исследования. Определение предполагаемой массы плода и срока родов.
6. Физиологические роды. Управление родовым актом.
7. Клиническое течение и ведение родов (по периодам).
8. Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика врача.
9. Физиологический послеродовой период и период новорожденности.
10. Аномалии родовой деятельности.
11. Невынашивание беременности.
12. Перенашивание беременности.
13. Преэклампсия. Диагностика. Лечение. Акушерская тактика
14. Экстрагенитальные заболевания и беременность.
15. Кровотечения в I половине беременности. Самопроизвольный аборт. Пузырный занос.
16. Кровотечения во II половине беременности.
17. Предлежание плаценты.
18. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
19. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
20. Современное представление об узком тазе. Тактика ведения беременности и родов. Крупный плод.
21. Родовой травматизм матери и плода.
22. Кесарево сечение в современном акушерстве.
23. Планирование семьи. Методы контрацепции.
24. Гипоксия плода, асфиксия новорожденного.
25. Организация работы женской консультации. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам. Планирование семьи, методы контрацепции. Программа «Безопасное материнство».

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Организация работы акушерского стационара.
2. Женский таз (размеры, плоскости). Таз с акушерской точки зрения.
3. Методы обследования беременных и рожениц. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
4. Женская консультация. Организация её работы. Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов.
5. Физиология периода новорожденности. Критерии зрелости новорожденного. Анатомо-физиологические особенности.
6. Периоды родов. Клиника и ведение.
7. Последовый период. Ведение. Признаки отделения последа. Аномалии прикрепления плаценты. Акушерская тактика.
8. Клиника и ведение послеродового периода.
9. Послеродовые инфекционные заболевания (классификация, особенности течения). Послеродовой эндометрит.
10. Преждевременные роды. Диагностика, течение, тактика.
11. Переносная беременность. Диагностика, течение, ведение.
12. Аномалии родовой деятельности. Диагностика, ведение родов.
13. Ведение беременности и родов при резус-конflikте. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
14. Ранний токсикоз беременных.
15. Преэклампсия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника, терапия.
16. Эклампсия. Возможные осложнения, особенности терапии.

17. Многоплодная беременность. Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов.
18. Тазовое предлежание. Ведение беременности и родов.
19. Узкий таз (формы и степени сужения). Клинически узкий таз.
20. Предлежание плаценты (этиология, классификация, диагностика, клиника, лечение).
21. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Акушерская тактика.
22. Акушерский травматизм (разрывы шейки матки, влагалища, промежности).
23. Разрывы матки (классификация, диагностика, лечение).
24. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
25. Острая и хроническая гипоксия плода. Основные причины, лечение.
26. Родовые травмы у новорождённых. Причины. Клиника. Принципы лечения в остром периоде.
27. Кесарево сечение в современном акушерстве.
28. Операция наложения вакуум – экстрактора (показания, условия, техника наложения). Система КИВИ.
29. Операция наложения выходных акушерских щипцов (показания, условия, техника).
30. Самопроизвольный аборт. Стадии аборта. Акушерская тактика.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

		заболеваний		
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования данных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	профессиональн ых задач		дополнительные вопросы	
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов, основные методы вспомогательного, в т.ч. хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов Основы фармакологии, клинической фармакологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела		
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и методов, разрешенных в стоматологии	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при различных заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения различных заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		лечения у пациентов с различной патологией		
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела Навыками контроля за безопасностью и эффективностью	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		лечения		
--	--	---------	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знать : методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений	Знать: объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить первичный и повторный осмотр пациентов, обосновывать и планировать объем	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в

	консультаций врачей- специалистов	обследования пациентов	профессиональных задач в рамках РП	рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза	Знать: клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, их диагностика	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: анализировать полученные результаты обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки предварительного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1 процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации. Курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни, Решение ситуационных задач.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации

(графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно

интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора истории болезни

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.