

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Акушерство и гинекология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Акушерство и гинекология»

1.4. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1.	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1, 2, 3 семестры
	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
	ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
ПК-2	ПК-2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	1, 2, 3 семестры
	ПК-2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	
	ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	

ОПК-4	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследования пациентов	1, 2, 3 семестры
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	
ОПК-5	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	1, 2, 3 семестры
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	

1.5. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений, навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими 	Комплекты: 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 - 3 семестры

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Методиками физикального обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.</p>		
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <p>- Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1.Тестовых заданий;</p> <p>2.Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ. 	Комплекты: 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины 1 - 3 семестры

ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Методы лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в акушерстве и гинекологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Медицинские вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>
-------	---------	---	--	--

		<p>родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>Владеть:</p> <p>- разработка плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>		
	<p>ОПК-5.2</p>	<p>Знать:</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в акушерстве и гинекологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению;</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1.Тестовых заданий;</p> <p>2.Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

		<p>возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и послеродовом периоде.</p> <p>Уметь:</p> <p>-Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>-корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз в результате медицинских вмешательств, в</p>		
--	--	--	--	--

		<p>том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз. 		
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

		<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи;</p>		
	ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <p>- Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</p> <p>Уметь:</p> <p>- Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеть:</p> <p>- Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1.Тестовых заданий;</p> <p>2.Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>
ПК-1	ПК-1.1.	<p>Знать:</p> <p>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Клинические рекомендации при оказании медицинской</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1.Тестовых заданий;</p> <p>2.Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

		<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - МКБ; - Осложнения, побочные действия, нежелательные 		
--	--	--	--	--

		<p>реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Проводить осмотр в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и 		
--	--	---	--	--

		<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Обосновывать объем обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Проводить обследование в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в период</p>		
--	--	---	--	--

		<p>беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Использовать методы осмотра и обследования в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование различных органов и систем; - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желёз; <p>Визуальный осмотр наружных половых органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - КТГ; - контроль шевелений плода во время беременности; <p>Определение срока беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр шейки матки в зеркалах; <p>Оценку зрелости шейки матки</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку менструального календаря; 		
--	--	--	--	--

		<p>Оценку состояния плаценты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку степени развития молочных желёз; <p>Пальпацию плода, определение положения, вида позиции, и предлежащей части плода;</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с установлением предварительного диагноза; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; 		
--	--	--	--	--

		<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками оценки тяжести состояния пациентов, в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными 		
--	--	---	--	--

		<p>диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками проведения обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими</p>		
--	--	--	--	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния пациентом в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ;</p> <p>- Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.</p>		
ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»</p> <p>- Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской;</p> <p>- Методы лечения в период беременности, родов, в послеродовой период, после</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1.Тестовых заданий;</p> <p>2.Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

		<p>прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в период беременности, родов, в</p>		
--	--	---	--	--

		<p>послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>- Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз:</p> <ul style="list-style-type: none"> - введение и удаление внутриматочной спирали; - введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца; - спринцевание влагалища; - тампонирование лечебное влагалища; - удаление инородного тела из влагалища; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после 		
--	--	--	--	--

		<p>прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных 		
--	--	---	--	--

		<p>действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.</p>		
ПК-1	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности; - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

		<p>травм;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Методику сбора анамнеза 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

	<p>жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- МКБ;</p> <p>- Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные,</p>		
--	---	--	--

	<p>возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Проводить осмотр в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и 		
--	--	--	--

	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Обосновывать объем обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Проводить обследование в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в период беременности, родов, в послеродовой период, после</p>		
--	---	--	--

	<p>прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Использовать методы осмотра и обследования в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование различных органов и систем; - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желёз; <p>Визуальный осмотр наружных половых органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - КТГ; - контроль шевелений плода во время беременности; <p>Определение срока беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр шейки матки в зеркалах; <p>Оценку зрелости шейки матки</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку менструального календаря; <p>Оценку состояния плаценты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку степени развития 		
--	--	--	--

	<p>молочных желёз; Пальпацию плода, определение положения, вида позиции, и подлежащей части плода; - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с установлением предварительного диагноза; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; Владеть: - Методиками сбора жалоб,</p>		
--	---	--	--

	<p>анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методиками осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методиками оценки тяжести состояния пациентов, в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p>		
--	--	--	--

	<p>- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методиками проведения обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>		
--	--	--	--

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния пациентом в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций. 		
ПК-2	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской; - Методы лечения в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Тестовых заданий; 2.Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

	<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и</p>		
--	--	--	--

	<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>- Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз:</p> <ul style="list-style-type: none"> - амниотомию; - бимануальную компрессию матки; - вакуум-экстракцию плода; - ведение физиологических родов; - вправление матки при вывороте матки (в родах); - введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца; - введение внутриматочной спирали; - дренирование абсцесса женских половых органов; - забор крови из кожи головки плода; - зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; - зондирование матки; - кесарево сечение с различной техникой разреза матки; - миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий; - наложение акушерских щипцов; - наложение гемостатических компрессионных швов; <p>Наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевязку маточных артерий; - плодоразрушающую операцию; 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - поворот плода на ножку; - разрез промежности; - расширение цервикального канала; - ручное пособие при тазовом предлежании плода; - ручное обследование матки послеродовое; - ручное отделение плаценты и выделение последа; -спринцевание влагалища; - стерилизацию маточных труб; - тотальную гистерэктомию; - удаление кисты яичника и паовариальной кисты; - установка внутриматочного баллона; Ушивание повреждения стенки матки; - ушивание повреждения мочевого пузыря; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз 		
--	---	--	--

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных 		
--	---	--	--

	<p>препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.</p>		
ПК-2.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности; - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Определять медицинские 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 - 3 семестры</p>

	показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы Владеть: - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;		
--	---	--	--

Модули дисциплины:

1. Акушерство – ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.5), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5)
2. Гинекология (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.5), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.5)
3. Эндокринология в акушерстве и гинекологии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2)
4. Новообразования женских половых органов и молочных желез (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетворительно
-----------	---------------------------	-------------------------	-----------------------------------	---------------------

Достижения компетенции				
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит физикальное обследования пациентов</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит физикальное обследования пациентов</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводит физикальное обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит физикальное обследования пациентов</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> проводит физикальное обследования пациентов</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит физикальное обследования пациентов, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> проводить физикальное обследования пациентов</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить физикальное обследования пациентов.</p>
ОПК-4.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> назначает дополнительные методы исследования</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> назначает дополнительные методы исследования</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> назначает дополнительные методы исследования <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает дополнительные методы исследования</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> назначает дополнительные методы исследования</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает дополнительные методы исследования, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> назначать дополнительные методы исследования</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> назначать дополнительные методы исследования</p>
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит клиническую диагностику</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит клиническую диагностику</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводит клиническую диагностику, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит клиническую диагностику</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводит клиническую диагностику</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит клиническую диагностику, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> проводить клиническую диагностику</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить клиническую диагностику</p>
ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> назначает лечение</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает лечение</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> назначать лечение пациентам при</p>

	пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	заболеваниях и (или) состояниях
ОПК-5.2	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Умеет: <u>Самостоятельно</u> контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения Владеет: <u>Самостоятельно</u> контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет: <u>Не способен</u> контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения Владеет: <u>Не способен</u> контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения
ОПК-7.1	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое	Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; Владеет: <u>Самостоятельно, но допускает небольшие ошибки:</u> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной	Умеет <u>Не способен</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм;

	врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи;	организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи;	нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи;	
ОПК-7.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно, но допускает небольшие ошибки:</u> - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>
ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно,</u> проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными</p>	<p>Умеет <u>Не способен –</u> проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными и диффузными изменениями</p>

	<p>молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара <u>но совершает отдельные ошибки;</u></p> <p>.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно, но допускает небольшие ошибки:</u> методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> пользоваться методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>
ПК-1.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u>, назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными</p>

	контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара , <u>но допускает небольшие ошибки</u>	изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
ПК-1.5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара , <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>

	<p>молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>	<p>молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>	<p>диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>и диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>
ПК-2.5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит медицинские экспертизы в</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить медицинские экспертизы в отношении</p>

	в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
--	---	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: АКУШЕРСТВО

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1), ПК-2 (ПК-2.1)

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

A – 1,2,3

B – 1,3

V – 2,4

Г – 4

Д – 1,2,3,4

001. Монозиготная двойня может быть

- 1) биамниотическая и монохориальная
- 2) моноамниотическая и монохориальная
- 3) биамниотическая и бихориальная
- 4) моноамниотическая и бихориальная

003. С помощью ультразвукового исследования во II триместре беременности возможно

- 1) диагностировать срок беременности
- 2) определить положение плода
- 3) измерить длину пуповины
- 4) выявить расположение плаценты

004. Причинами тахикардии у плода являются

- 1) гипоксия плода
- 2) анемия плода
- 3) гипертиреоз у беременной
- 4) применение препаратов, обладающих δ -адреноблокирующим действием
- 5) длительное сдавление пуповины

006. При визуальной оценке к признакам несостоятельности рубца на матке в нижнем маточном сегменте относят

- 1) ротацию матки
- 2) толщину ткани нижнего сегмента менее 3 мм
- 3) спайки с соседними органами в области рубца на матке
- 4) наличие рубцовых изменений – локальных или по всей длине

007. Для HELLP-синдрома характерны

- 1) гемолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) гиперферментемии
- 4) спленомегалии

008. Условиями развития резус-конфликта являются

- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери

- 2) сенсбилизации матери по резус-фактору
- 3) переливание несовместимой крови в анамнезе
- 4) аборты в анамнезе

009. Прямой размер плоскости широкой части малого таза составляет

- А) 11,5 см
- Б) 13 см
- В) 12,5 см
- Г) 11 см
- Д) 12 см

010. Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным

- А) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
- Б) все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
- В) все размеры уменьшены на 1,5 см
- Г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см
- Д) все или хотя бы один размер уменьшен на 2 см

011. Большой кривой размер головки плода – это

- А) расстояние от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка
- Б) расстояние от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы
- В) расстояние от подбородка до наиболее выступающей части головки на затылке
- Г) расстояние от верхушки темени до подъязычной кости
- Д) та часть головки плода, которой она в процессе родов проходит через различные плоскости малого таза

012. Для второй степени несоответствия при клинически узком тазе характерно

- 1) особенности вставления головки и механизма родов, несвойственные для данной формы сужения таза
- 2) резко выраженная конфигурация головки плода
- 3) преждевременное появление произвольных неэффективных потуг
- 4) наличие признака Вастена вровень

014. К критериям нормальной КТГ относят

- 1) базальный ритм 120-160 уд/мин
- 2) амплитуда вариабельности базального ритма 10-25 уд/мин
- 3) регистрируются 2 акцелерации и более за каждые 10 мин наблюдения
- 4) спорадические, ранние, короткие децелерации.

015. Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через

- а) плаценту
- б) барорецепторы стенки матки
- в) водные оболочки плода
- г) децидуальную оболочку матки
- д) все перечисленное

017. Ранняя функция цитотрофобласта, в основном, состоит
- а) в гистiotрофном питании зародыша
 - б) в продукции гормонов ХГ (хорионического гонадотропина) и ПЛ (плацентарного лактогена)
 - в) в продукции экстрогенов и прогестерона
 - г) во всем перечисленном
019. ДВС- синдром при акушерских осложнениях вызывается
- 1) грамотрицательной инфекцией чаще, чем грамположительной
 - 2) несовместимостью крови при переливании
 - 3) отслойкой плаценты
 - 4) хирургическим вмешательством
020. Во время беременности наблюдаются следующие изменения
- 1) повышается уровень фибриногена
 - 2) объем плазмы увеличивается пропорционально массе эритроцитов
 - 3) А-а (альвеолярно-артериальный) кислородный градиент возрастает
 - 4) объем крови увеличивается на 50%
021. Преэклампсия
- 1) служит противопоказанием для родов через естественные родовые пути
 - 2) служит показанием к эпидуральной анестезии
 - 3) может быть купирована сульфатом магния
 - 4) может обуславливать трудную интубацию
022. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения
- а) повышается систолическое давление крови
 - б) повышается диастолическое давление крови
 - в) повышается периферическое сопротивление сосудов
 - г) снижается объем циркулирующей крови
 - д) ничего из перечисленного
023. Пик прироста объема циркулирующей крови при нормальной беременности приходится на срок
- а) 16-20 недель
 - б) 22-24 недели
 - в) 26-36 недель
 - г) 38-40 недель
024. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем
- А) может быть косо асинклитическое вставление головки плода
 - Б) может быть высокое прямое стояние головки плода
 - В) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
 - Г) во всем перечисленном
 - Д) ни в чем из перечисленного
025. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз,

и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- А) об окончании первого периода родов
- Б) о начавшемся разрыве матки
- В) о клинически узком тазе
- Г) об ущемлении передней губы шейки матки
- Д) о всем перечисленном

026. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует

- А) о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
- Б) об угрозе разрыва матки
- В) о наличии крупного плода
- Г) о всем перечисленном
- Д) ни о чем из перечисленного

027. Клинически узкий таз – это

- А) остановка родов из-за утомления роженицы
- Б) упорная слабость родовой деятельности
- В) дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

028. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах

может свидетельствовать

- А) о слабости родовой деятельности
- Б) о дискоординации родовой деятельности
- В) о дистонии шейки матки
- Г) о ригидности шейки матки
- Д) о всем перечисленном

029. Предлежание плаценты в первом периоде родов

следует дифференцировать

- А) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- Б) с разрывом матки
- В) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
- Г) правильно А) и Б)
- Д) со всем перечисленным

030. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно

- А) локальная болезненность
- Б) схваткообразные боли в крестце и пояснице
- В) отеки нижних конечностей
- Г) отеки передней брюшной стенки
- Д) ничего из перечисленного

032. Клиническая картина при предлежании плаценты, как правило, характеризуется

- 1) возникновением кровотечения из половых путей
- 2) повторяемостью кровотечения из половых путей
- 3) высоким процентом косых и поперечных положений плода
- 4) высоким процентом преждевременных родов

033. При позднем гестозе повышается количество
- тромбоксана
 - простагландина E
 - и того, и другого
 - ни того, ни другого
035. К признакам тяжелого течения позднего гестоза, как правило, относится
- повышение гематокрита в крови
 - низкое содержание белка в плазме крови
 - гипоальбуминемия
 - гиперурикемия
041. Патологические изменения, которые происходят при фетоплацентарной недостаточности (ФПН) приводят
- к ограничению газообмена и метаболизма в фетоплацентарном комплексе
 - к нарушению процессов созревания плаценты
 - к снижению синтеза и дисбалансу гормонов плаценты и их предшественников материнского и плодового происхождения.
 - к расширению спиральных артерий
042. При гипоксии у плода происходит
- патологический ацидоз
 - гипергликемия
 - истощение запасов гликогена и липидов
 - повышение окислительной и пластической роли глюкозы
044. Основным показателем сужения таза принято считать размер
- анатомической конъюгаты
 - истинной конъюгаты
 - вертикальной диагонали пояснично-крестцового ромба
 - высоты таза
 - плоскости выхода
045. Анемия при беременности обуславливает
- увеличение коронарного кровотока
 - снижение буферной емкости крови при изменениях рН, вызванных CO_2
 - повышение экскреции кислорода
 - снижение образования мочи
046. Какие из нижеуказанных симптомов чаще всего наблюдаются при преэклампсии?
- боль в эпигастральной области
 - гипорефлексия
 - двоение в глазах
 - диспноэ
047. В прогнозе родов при тазовом предлежании важное значение имеет

- А) срок беременности
- Б) масса плода
- В) разновидность тазового предлежания
- Г) вид (передний, задний)
- Д) все перечисленное

048. Задержка частей плаценты в матке обычно обусловлена

- А) патологическим (плотным) прикреплением плаценты к стенке матки
- Б) нарушением сократительной способности матки
- В) спазмом маточного зева
- Г) всем перечисленным
- Д) ничем из перечисленного

050. Симптомами угрожающего разрыва матки являются

- 1) гипертонус матки
- 2) высокое стояние контракционного кольца
- 3) болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
- 4) потуги при высоко стоящей головке плода

051. Недостаточность второй волны инвазии цитотрофобласта в миометральные сегменты спиральных артерий приводит

- 1) к утолщению стенок спиральных артерий
- 2) к гиперплазии эндотелия спиральных артерий
- 3) к чрезмерному расширению просвета спиральных артерий
- 4) к спазму спиральных артерий

052. К протеинам, которые синтезируются плацентой, относятся

- 1) трофобластический β_1 -гликопротеин
- 2) плацентарный α_1 -микроглобулин
- 3) α_2 -микроглобулин фертильности
- 4) α -фетопротеин

053. При фетоплацентарной недостаточности выявляется

- 1) опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, которое прогностически менее благоприятно по сравнению с отставанием степени зрелости плаценты
- 2) отставание степени зрелости плаценты от гестационного срока, которое является менее благоприятным прогностическим признаком, по сравнению с опережением степени зрелости плаценты
- 3) отставание степени зрелости плаценты от гестационного срока, которое является более благоприятным прогностическим признаком, по сравнению с опережением степени зрелости плаценты
- 4) опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, которое прогностически более благоприятно по сравнению с отставанием степени зрелости плаценты

054. Для оценки степени зрелости плаценты при ультразвуковом исследовании определяют состояние

- 1) хориальной пластины

- 2) паренхимы плаценты
- 3) базального слоя
- 4) котиледонов

055. Результаты кардиотокографии в первую очередь отражают

- А) степень выраженности гипоксии плода
- Б) степень насыщенности кислородом тканей плода
- В) функцию сердца плода
- Г) характер реактивности сердечно-сосудистой системы плода
- Д) поведенческие реакции плода

056. Причинами брадикардии у плода являются

- 1) декомпенсация функции миокарда на фоне выраженной гипоксии
- 2) применение парасимпатолитиков
- 3) выраженная гипогликемия у матери
- 4) хориоамнионит

058. К признакам несостоятельности рубца на матке относят

- 1) периодически возникающую болезненность в области рубца, особенно в связи с пальпацией или шевелением плода
- 2) явления внутриутробной гипоксии плода
- 3) определяемое пальпаторно или с помощью УЗИ истончение в области рубца
- 4) кровяные выделения из половых путей

060. Плоскость какой части полости малого таза проходит через середину внутренней поверхности лонной дуги, безымянные линии, крестцово-копчиковое сочленение?

- А) плоскость входа
- Б) плоскость широкой части
- В) плоскость узкой части
- Г) плоскость выхода
- Д) все ответы не правильные

061. Фетальный период продолжается

- А) от 3 до 6 недель
- Б) от 6 до 12 недель
- В) от 6 до 22 недель
- Г) от 12 до 40 недель
- Д) от 22 до 40 недель

062. Для какой формы сужения таза характерны следующие особенности

биомеханизма родов: длительное стояние головки плода стреловидным швом в поперечном размере входа в малый таз; незначительное разгибание головки во входе в малый таз; асинклитическое вставление головки плода; резкая конфигурация головки плода?

- А) общеравномерносуженного
- Б) простого плоского
- В) поперечносуженного
- Г) кососуженного
- Д) воронкообразного

064. Причиной возникновения поздних децелераций является
- А) рефлекторная реакция сердечно-сосудистой системы плода в ответ на сдавления головки или пуповины
 - Б) нарушение маточно-плацентарного кровообращения
 - В) патология пуповины
065. При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует
- А) о хорошем состоянии плода
 - Б) о начальных признаках страдания плода
 - В) о выраженных признаках страдания плода
 - Г) о гибели плода
 - Д) ни о чем из перечисленного
066. Родовая боль возникает вследствие
- А) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
 - Б) снижения порога болевой чувствительности мозга
 - В) снижения продукции эндорфинов
 - Г) всего перечисленного
 - Д) ничего из перечисленного
067. Во время нормальной беременности происходят следующие изменения в липидном обмене
- А) нарастает содержание липидов в плазме крови
 - Б) снижается уровень неэфирных жирных кислот
 - В) снижается содержание липидов в эритроцитах
 - Г) все перечисленные
 - Д) ничего из перечисленного
068. Какие патологические лабораторные и клинические изменения характерны для антифосфолипидного синдрома у беременных?
- 1) тромбоцитопения
 - 2) ревматоидный фактор
 - 3) поражение клапанов сердца
 - 4) все выше перечисленное
069. Назовите критические периоды беременности у больных пиелонефритом
- А) 10-13 нед.
 - Б) 18-20 нед.
 - В) 22-28 нед.
 - Г) 32-36 нед.
 - Д) 34-35 нед.
070. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять
- А) время свертывания крови по Ли-Уайту
 - Б) время рекальцификации
 - В) протромбиновый индекс
 - Г) концентрацию фибриногена

Д) ничего из перечисленного

071. При биохимическом исследовании крови беременных острым жировым гепатозом выявляются

- 1) гипербилирубинемия за счет прямой фракции
- 2) невыраженная тромбоцитопения
- 3) гипопропротеинемия
- 4) незначительный прирост трансаминаз

072. HELLP-синдром клинически может проявляться

- 1) клиникой преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
- 2) разрывом печени с кровотечением в брюшную полость
- 3) коагулопатическим кровотечением
- 4) быстрым формированием печеночно-почечной недостаточности

073. Диагностическими критериями ДВС-синдрома при акушерских кровотечениях являются

- 1) уровень фибриногена меньше 50 мг/100 мл
- 2) число тромбоцитов меньше 150000
- 3) протромбиновое время больше 25 с
- 4) наличие продуктов деградации фибрина

074. Во время беременности наблюдаются следующие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы

- 1) сердечный выброс увеличивается с 6-й недели беременности
- 2) с 20-й недели беременности возможна обструкция нижней полой вены
- 3) пиковый сердечный выброс (на 30% выше исходного) наблюдается не ранее, чем на 38-й неделе беременности
- 4) ударный объем сердца увеличивается в большей мере, чем частота сердечных сокращений

078. Для выявления нарушений прокоагулянтного звена системы гемостаза следует определять

- А) длительность кровотечения
- Б) ретракцию сгустка
- В) число тромбоцитов
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

079. Рвота беременных как проявление раннего токсикоза чаще всего развивается у женщин

- А) молодого возраста
- Б) повторнобеременных
- В) с высоким инфекционным индексом
- Г) у всех перечисленных
- Д) ни у кого из перечисленных

080. Для HELLP-синдрома характерны

- 1) тромбоцитопения
- 2) повышение уровня трансаминаз

- 3) гемолиз
- 4) острая сердечная недостаточность

081. Указанные особенности биомеханизма родов:

- долгое стояние головки плода стреловидным швом в косом размере во входе в малый таз;
 - выраженное сгибание головки плода;
 - строго синклитическое вставление головки плода
- характерны для следующей формы анатомически узкого таза
- А) общеравномерносуженного
 - Б) общесуженного плоского
 - В) простого плоского
 - Г) поперечносуженного
 - Д) плоско-рахитического

083. Следующий биомеханизм родов:

- сгибание головки плода во входе в малый таз;
 - внутренний поворот головки в полости малого таза; затылком кпереди,
 - разгибание головки
- характерен для предлежания
- А) переднеголового
 - Б) лобного
 - В) лицевого
 - Г) затылочного, передний вид
 - Д) затылочного, задний вид

085. Развитие тахикардии у женщин с эклампсией, как правило, зависит

- А) от гипоксии
- Б) от интоксикации, обусловленной нарушением метаболизма
- В) от гипокалиемии
- Г) верно А) и Б)
- Д) от всего перечисленного

086. Особенностью кровотока при предлежании плаценты является

- А) болезненность матки при пальпации
- Б) наружного кровотока может и не быть
- В) имеются признаки внутрибрюшного кровотока
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

090. Возникновение коагулопатического кровотечения в раннем послеродовом периоде может быть связано

- 1) с тяжелым гестозом ОПГ
- 2) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
- 3) с наличием мертвого плода в матке
- 4) с эмболией околоплодными водами

091. Сочетанные формы позднего гестоза отличаются от "чистых"

следующей особенностью

- А) начинаются, как правило, после 35-36 недель беременности
- Б) всегда имеются клинические проявления основного (фонового) заболевания
- В) всегда имеется триада Цангемейстера в клинической картине
- Г) верно Б) и В)
- Д) ничего из перечисленного

092. Диагноз сочетанного позднего гестоза (ПГ)

не вызывает сомнения, если

- А) клинические проявления ПГ (триада Цангемейстера) появляются в 16-18 недель беременности
- Б) величина матки превышает таковую при данном сроке беременности (многоводие, крупный плод)
- В) рядом с маткой определяются двусторонние кисты яичников
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

093. Диурез при "чистом" позднем гестозе беременных,

главным образом, зависит

- А) от канальцевой реабсорбции
- Б) от изменений почечной паренхимы
- В) от клубочковой фильтрации
- Г) верно А) и Б)
- Д) от всего перечисленного

094. Периферическое сопротивление сосудов при гестозе

- А) снижено
- Б) повышено
- В) не изменяется

095. Поздние гестозы у беременных

имеют следующие начальные клинические проявления

- 1) задержка жидкости
- 2) жажда
- 3) никтурия
- 4) обезвоживание, сгущение крови

096. Для оценки тяжести позднего гестоза следует учитывать

- 1) среднее артериальное давление (в мм рт. ст.)
- 2) уровень диастолического АД (в мм рт. ст.)
- 3) суточную потерю белка в моче
- 4) уровень пульсового АД

097. Для сочетанных форм позднего гестоза характерно

- 1) проявление в конце III триместра беременности
- 2) развитие в родах
- 3) более легкое течение
- 4) хронический ДВС-синдром

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.2)

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

A – 1,2,3

B – 1,3

B – 2,4

Г – 4

Д – 1,2,3,4

002. К стероидным гормонам, которые синтезируются плацентой относятся

- 1) прогестерон
- 2) соматомаммотропин
- 3) эстрогены
- 4) хорионический тиреотропин

005. Корпоральное кесарево сечение предпочтительно

- 1) при наличии обширного спаечного процесса в области нижнего маточного сегмента
- 2) при выраженном варикозном расширении сосудов в области нижнего маточного сегмента
- 3) при планируемом последующем удалении матки
- 4) при неправильном положении плода

013. Характерным осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является

- 1) запрокидывание ручек плода за головку
- 2) поворот плода спинкой кпереди
- 3) разгибание головки плода
- 4) выпадение петли пуповины

016. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается

- а) к 16-й неделе беременности
- б) к 20-й неделе беременности
- в) к 24-й неделе беременности
- г) к 28-й неделе беременности
- д) к 32-й неделе беременности

018. Проведение гипотензивной терапии у беременных преследует цель – снижение систолического артериального давления до уровня

- А) нормальных цифр
- Б) исходных цифр до беременности
- В) цифр на 30 мм рт.ст., превышающих исходные до беременности
- Г) цифр на 30 мм рт.ст., превышающих "рабочие" во время беременности
- Д) все перечисленное неверно

031. Показанием к ручному отделению плаценты, как правило, является

- А) умеренные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты
- Б) обильные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты
- В) длительное (более 1 ч) течение последового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
- Г) правильно А) и В)
- Д) все перечисленное

034. При преэклампсии следует

- А) срочно произвести родоразрешение
- Б) срочно произвести гемотрансфузию
- В) немедленно произвести плазмаферез
- Г) подготовить к родоразрешению через 2-3 дня
- Д) подготовить к родоразрешению в течение 5-7 дней

036. Насильственные разрывы шейки матки образуются

- во всех перечисленных ситуациях, кроме
- А) наложения акушерских щипцов
- Б) поворота плода на ножку
- В) извлечения плода за тазовый конец
- Г) плодоразрушающих операций
- Д) длительного сдавления шейки матки при узком тазе

037. Возникновению разрывов промежности в родах способствует

- 1) прорезывание головки плода неблагоприятным размером
- 2) наложение акушерских щипцов
- 3) ригидность тканей промежности
- 4) неправильное ведение родов

038. Причины возникновения разрывов влагалища в родах

- 1) инфантилизм
- 2) стремительное течение родов
- 3) крупная головка плода
- 4) неправильные (разгибательные) предлежания головки плода

039. При разрыве лонного сочленения в родах

может одновременно повреждаться

- 1) мочевого пузыря
- 2) уретра
- 3) клитор
- 4) шейка матки

040. Осложнение, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах

- 1) крупный плод
- 2) лобное вставление головки плода
- 3) переносная беременность
- 4) многоводие

043. Относительными показаниями к кесареву сечению являются

- 1) угроза разрыва матки
- 2) рубец на матке
- 3) предлежание плаценты
- 4) экстрагенитальные заболевания, при которых роды через естественные родовые пути опасны для здоровья женщины (миопия высокой степени, эпилепсия, постравматическая энцефалопатия, пороки сердца и т.п.)

049. Тактика врача женской консультации

по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает

- 1) специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом
- 2) своевременное выявление крупного плода
- 3) предупреждение перенашивания беременности
- 4) своевременное выявление аномалий положения плода

057. При компенсированной форме фетоплацентарной недостаточности по данным эхографии выявлено – опережение степени зрелости плаценты гестационного срока, наличие множественных гиперэхогенных включений в структуре плаценты, утолщение базальной пластины; по данным доплерографии – отмечено снижение фетоплацентарного кровотока при нормальных показателях маточно-плацентарного кровотока. В рамках терапии фетоплацентарной недостаточности при сложившейся ситуации первостепенными направлениями лечебных мероприятий являются

- 1) улучшение метаболических и обменных процессов в плаценте
- 2) усиление антиоксидантной защиты
- 3) оптимизация процессов микроциркуляции
- 4) интенсификация маточно-плацентарного кровообращения

059. При наличии анатомически узкого таза

в сочетании с передне-теменным асинклитическим вставлением, роды следует вести

- 1) оперативно
- 2) консервативно
- 3) в зависимости от характера сократительной деятельности матки
- 4) в зависимости от формы анатомически узкого таза

063. При задне-теменном асинклитическом вставлении головки доношенного некрупного плода следует применить

- А) акушерские щипцы
- Б) родостимуляцию
- В) внутривенное введение спазмолитиков
- Г) Кесарево сечение
- Д) вакуум-экстракцию плода

075. Целью инфузионной терапии тяжелых форм гестоза является все, кроме

- А) снятия генерализованного спазма

- Б) форсирования диуреза без увеличения ОЦК
- В) улучшения микроциркуляции жизненно важных органов
- Г) коррекции водно-электролитного обмена
- Д) управляемой гемодилюции

076. Показаниями для проведения дискретного плазмафереза в акушерской практике являются

- 1) острый жировой гепатоз
- 2) припадок судорог
- 3) HELLP-синдром
- 4) постэкламптическая кома

077. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- А) родостимуляция окситоцином
- Б) родостимуляция простагландинами
- В) введение метилэргометрина капельно внутривенно
- Г) введение питуитрина одномоментно внутримышечно
- Д) ничего из перечисленного

082. Выбор метода родоразрешения в пользу кесарева сечения осуществляют, как правило, если имеется следующее вставление головки плода

- А) передний асинклитизм
- Б) задний асинклитизм
- В) высокое прямое вставление стреловидного шва (у женщин с поперечносуженным тазом)
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

084. К пособию по методу Цовьянова при чистом ягодичном предлежании плода приступают, когда

- А) прорезывается передняя ягодица
- Б) прорезывается задняя ягодица
- В) плод рождается до пупочного кольца
- Г) плод рождается до угла лопаток
- Д) прорезываются обе ягодицы

087. Основным фактором в выборе тактики родоразрешения при предлежании плаценты является

- А) разновидность предлежания (полное, неполное)
- Б) состояние родовых путей (шейка матки сглажена, укорочена, полностью открыта)
- В) предлежание плода (головное, тазовое)
- Г) сопутствующая экстрагенитальная патология
- Д) возраст роженицы

088. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в родах, следует оценить

- А) состояние родовых путей
- Б) состояние плода

- В) кровопотерю
- Г) состояние свертывающей системы крови
- Д) все перечисленное

089. При обращении в женскую консультацию беременной с жалобами на кровянистые выделения из половых путей (во второй половине беременности) тактика акушера-гинеколога должна быть следующей

- 1) произвести осторожный общий осмотр
- 2) произвести осторожное наружное акушерское исследование
- 3) немедленно направить беременную в родильный дом
- 4) организовать наблюдение за беременной в дневном стационаре (в женской консультации)

098. При разрыве промежности II степени происходит все перечисленное, кроме

- А) нарушения задней спайки
- Б) повреждения стенок влагалища
- В) повреждения мышц промежности
- Г) повреждения наружного сфинктера прямой кишки
- Д) повреждения кожи промежности

099. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

- 1) болью в области лобка
- 2) отеком тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
- 3) болью при пальпации лонного сочленения
- 4) усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах

100. При разрыве промежности II степени проводят, как правило, поэтапное зашивание

- 1) слизистой влагалища
- 2) мышц промежности
- 3) кожи промежности
- 4) наружного сфинктера прямой кишки

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.5), ПК-2 (ПК-2.5)

1. Талон № 3-1 родового сертификата предназначен для оплаты услуг по медицинской помощи
 - а) детским поликлиникам за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка
 - б) медицинским организациям, оказывающим женщинам медицинскую помощь в период беременности
 - в) медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период
 - г) детским поликлиникам за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка

2. Медицинским документом, реализующим принцип преемственности и взаимосвязи в системе охраны материнства и детства, является

- а) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
- б) «Медицинская карта ребенка»
- в) «Индивидуальная карта беременной и родильницы»
- г) Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

3. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет

- а) комиссия по трудовым спорам
- б) главный врач
- в) заведующий отделением
- г) врачебная комиссия

4. Финансовым источником для выплат пособий по временной нетрудоспособности являются средства

- а) Пенсионного фонда РФ
- б) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- в) Фонда занятости
- г) Фонда социального страхования РФ

5. Иностранцам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

- а) выдаётся справка установленного образца
- б) выдаётся справка произвольной формы
- в) не выдаётся никакой документ
- г) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

6. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет

- а) заведующий отделением
- б) главный врач
- в) комиссия по трудовым спорам
- г) врачебная комиссия

7. Мертворожденным считается ребенок, родившийся мертвым на сроке беременности (в неделях)

- а) 21
- б) 12
- в) 24
- г) 18

8. Для оплаты медицинской помощи, оказываемой в женской консультации, используют талон родового сертификата №

- а) 1
- б) 4
- в) 3
- г) 2

9. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются из

- а) страховых взносов на ОМС, средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда ОМС, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, иных источников
- б) средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников

- в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников
- г) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств местной администрации, средств граждан, иных источников

10. Если работодатель направил запрос, в котором просит сообщить о причине временной нетрудоспособности его сотрудника, то медицинская организация

- а) игнорирует данный запрос
- б) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- в) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- г) предоставляет информацию в полном объеме

11. Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности максимально на срок не более _____ месяцев

- а) 3
- б) 9
- в) 12
- г) 6

12. Частота спорадического выкидыша при отсутствии выкидышей в анамнезе составляет (в %)

- а) 25
- б) 15
- в) 5
- г) 35

13. Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности семейный врач, составляет (в днях)

- а) 10
- б) 20
- в) 15
- г) 5

14. Медицинским документом, реализующим принцип преемственности и взаимосвязи в системе охраны материнства и детства, является

- а) Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»
- б) «Индивидуальная карта беременной и родильницы»
- в) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
- г) «Медицинская карта ребенка»

15. Первый талон «обменной карты родильного дома, родильного отделения больницы» содержит сведения

- а) сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице
- б) сведения детской поликлиники о новорожденном
- в) сведения родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном
- г) женской консультации о беременной

16. Медицинским документом, реализующим принцип преемственности и взаимосвязи в системе охраны материнства и детства, является

- а) «Медицинская карта ребенка»
- б) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»

- в) «Индивидуальная карта беременной и родильницы»
- г) Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

17. Для расчета общего коэффициента рождаемости необходимы данные по числу родившихся живыми и

- а) среднегодовой численности населения
- б) численности женщин фертильного возраста
- в) среднегодовой численности женского населения
- г) числу женщин, вставших на учет по беременности

18. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. работы (услуги) по

- а) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- б) экспертизе временной нетрудоспособности
- в) медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- г) медицинской статистике

19. Размер выплат по листку нетрудоспособности при страховом стаже работника более 8 лет составляет _____ % средней заработной платы работника

- а) 100
- б) 80
- в) 60
- г) 40

20. Родовой сертификат выдают на

- а) каждого ребенка
- б) женщину и ребенка
- в) женщину
- г) каждого родителя

21. К показателям деятельности родильного дома относится

- а) частота осложнений беременности
- б) заболеваемость новорожденных
- в) удельный вес преждевременных родов
- г) частота окончания беременности родами

22. Смерть ребенка будет относиться к ранней неонатальной в случае, если смерть наступила в возрасте ___ дней жизни

- а) 45
- б) 28
- в) 5
- г) 10

23. Срок хранения истории родов (форма №096/у) составляет (в годах)

- а) 10
- б) 25
- в) 50
- г) 5

24. Перинатальная смертность представляет собой

- а) потерю плода в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде
- б) антенатальную гибель плода при сроке беременности до 22 недель
- в) антенатальную гибель плода при сроке беременности более 28 недель
- г) интранатальную гибель плода

25. К специальным показателям работы медицинских организаций системы охраны материнства и детства относят

- а) повозрастную плодовитость
- б) перинатальную смертность
- в) рождаемость
- г) общую плодовитость

26. Длительность послеродового периода составляет (в днях)

- а) 30
- б) 42
- в) 7
- г) 21

27. Выплату работодателем работнику пособия по временной нетрудоспособности гарантирует

- а) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- б) Конституция Российской Федерации
- в) Трудовой кодекс Российской Федерации
- г) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

Ситуационные задачи

Повторнобеременная 23 лет обратилась для постановки на учёт по поводу беременности 8-9 недель. В анамнезе – гипертоническая болезнь II-а стадии с 20 лет. АД вне беременности повышалось до 160/100 мм рт. ст. Периодически лечится в терапевтических стационарах. Настоящая беременность третья, одни своевременные роды и один аборт.

Настоящая беременность протекала удовлетворительно. Консультацию посещала редко. 25.04. в 15 часов появились схватки, жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, возбудима. Масса 68 кг. Рост 152 см. Отеков нет. АД 170/110, 165/110 мм.рт. ст. Границы сердца расширены влево, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту. Таз: 24 - 27 - 31 - 21 см. Схватки через 4 - 5 минут по 40 секунд.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

Первобеременная 20 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности 10 недель. До беременности наблюдалась у терапевта по поводу ревматизма, вялотекущего ревмокардита, недостаточности митрального клапана Н-2А.

Перед родами в течение двух недель находилась в стационаре. За 3 часа до начала схваток излились околоплодные воды. Схватки в начале родов были через 3 минуты по 40 секунд, затем ослабли, стали через 5 - 6 минут по 20 - 25 секунд. Роды продолжаются 26 часов. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 138 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3000 г.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 3

Первородящая 21 года, поступила со схватками через 5 минут, начавшимися 8 часов назад. Менструации с 13 лет, скудные, болезненные. Размеры таза: 25 – 27 - 30 – 20 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота – 104 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Через 10 часов схватки стали через 6 - 7 минут по 20 секунд, слабой силы. При повторном влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 6 см.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 4

Беременная Р., 30 лет, поступила в родильное отделение по направлению врача женской консультации. Данная беременность пятая по счёту, Срок беременности по менструальному анамнезу 30 недель. Предыдущие беременности: 2 аборта, 2 родов. Последние роды закончились индуцированными, преждевременными родами в сроке гестации 34 недели по поводу тяжёлой гемолитической болезни плода. Ребёнок жив, после родов ему дважды выполнялось заменное переливание крови. Данная беременность нежеланная. На учёте по поводу данной беременности не состояла. При объективном обследовании обращает на себя внимание размер беременной матки, соответствующий доношенной беременности (ОЖ-100, ВСДМ-36).

Положение плода в матке неустойчивое, головка определяется по левому её матке. СБ (+) плода приглушено, 120 в 1 мин. Родовые пути при проведении влагалищного исследования зрелые.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 5

Родильница К. поступила в ОПБ по направлению врача женской консультации. Жалоб на момент осмотра не представляет. У роженицы Rh-отрицательная принадлежность крови. Срок беременности по менструальному анамнезу 37-38 недель.

Данные анамнеза: Менструации с 14 лет, через 28 дней, по 5 дн., безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, Данная беременность третья. Предыдущие две беременности закончились искусственными абортами в сроках 7-8 недель, без осложнений. Профилактика изосенсибилизации к Rh-фактору после производства данных абортов не проводилась. Замужем. У мужа Rh-положительная принадлежность крови. По поводу данной беременности состоит на диспансерном учёте с 9 недель беременности. С 20 недель обследуется в женской консультации на наличие титра антител к RH-фактору. Только в сроке гестации 37 недель отмечено наличие титра 1:4, после чего сразу направлена врачом женской консультации в ОПБ для дополнительного обследования.

Объективно: Матка при осмотре в нормальном тоне, соответствует доношенной беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Состояние плода по данным КТГ удовлетворительное. При проведении влагалищного исследования ЗШМ: 5-6 баллов (незрелые родовые пути)

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 6

Первородящая 20 лет. В анамнезе 2 искусственных аборта. В родах 8 часов, утомлена. Схватки через каждые 5-6 минут по 25-30, слаб умеренно болезненные. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд.в 1 мин. Головка плода прижата ко входу в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4-5 см, края средней толщины, плохо растяжимые. Плодный пузырь цел, плоский. Предлежит головка плода, плотно прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере таза, малый родничок слева спереди.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 7

Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу затянувшихся (до 23 ч) срочных родов. Воды излились 2 ч назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головы замедлилось, потуги стали еще слабее. Данные анамнеза: в детстве перенесла корь и скарлатину, будучи взрослой ничем не болела. Условия труда и быта удовлетворительные. Менструация с 13 лет, умеренная, безболезненная, продолжительностью 3-4 дня через 28 дней. Замужем с 23 лет, муж здоров.

Беременность четвертая. Первая на втором году замужества закончилась срочными родами живого плода массой 3500 г, вторая - медицинским абортom без осложнений, третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. Начиная с 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений. Прошла физио-, психопрофилактическую подготовку к родам.

Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела - 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимая слизистая оболочка нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД -120/80- 125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лобком- 36 см. Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спина - слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть голова, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4100 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Индекс Соловьева - 15 см; лобковый угол - 100°; размеры выхода таза: поперечный - 11,5 см, прямой - 10,5 см; крестцовый ромб имеет правильную форму, продольный размер - 11 см, поперечный- 10 см; прямой размер головы - 12 см; длина полуовала плода, измеренная газомером, равна 26 см (ориентировочная длина плода - 52-54 см); размер Цангейстера - 21 см; признак Генкеля - Вастена сомнительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода большим сегментом стоит во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена правая теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза хорошая. Экзостозов нет. Показатели крови и мочи без патологических отклонений.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 8

Роженица Ф., 28 лет, повторнородящая, поступила в клинику с начавшейся родовой деятельностью. Роды в срок. Схватки начались 9 ч назад.

Данные анамнеза наследственность неотягощена. Детство прошло в тяжелых материально-бытовых условиях. Менструация началась с 15 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через каждые 30 дней. Имела две беременности: первая беременность закончилась рождением живого ребенка массой 2700 г, вторая - мертворожденного ребенка массой 2900 г. Первые и вторые роды длительные.

Данные анамнеза: в детстве была болезненным ребенком, ходить начала с 2 лет, взрослой перенесла пневмонию и грипп.

Менструация с 14 лет, установилась сразу, продолжительностью 3 дня через 28 дней. Половая жизнь с 20 лет. Муж здоров. От первой беременности на втором году замужества родилась девочка массой 2700 г. Две последующие беременности закончились медицинским абортom без осложнений. Четвертая беременность 3 года назад закончилась самостоятельными срочными родами, которые длились 23 ч. Новорожденный массой 2850 г умер на вторые сутки после рождения. Настоящая беременность пятая, женскую консультацию посещала регулярно, осложнений не было.

Объективно: Рост-150 см, масса тела - 54 кг, голова большая, четырехугольной формы. Зубы редкие с поперечными желобками. Грудь впалая, реберные четки, нижние конечности укорочены, искривлены в виде Х. Отеков нет. Живот большой, отвислый, кожа живота дряблая. АД -120/80-120/85 мм рт. ст., пульс-76 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Температура тела 36,7 °С. Со стороны внутренних органов (сердца и легких) отклонений от нормы не обнаружено. Мочится самостоятельно.

Данные акушерского исследования: Окружность живота - 104 см, высота стояния дна матки над лобком - 38 см. Размеры таза: 26-26-31-18 см. Положение плода продольное, спина - справа, мелкие части - слева. Предлежащая часть - голова малым сегментом во входе в малый таз. Признак Вастена - голова вровень с симфизом. Сердцебиение плода 140 в минуту. Ориентировочная масса плода - 3950 г.

Данные влагалищного исследования: влагалище свободное, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет (10 часов), подтекают воды в небольшом количестве с примесью мекония. Голова -малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов - в поперечном размере входа в малый таз ближе к мысу крестца. На передней теменной кости пальпируется большая родовая опухоль. Мыс крестца достигается, диагональнаконъюгата - 11,5 см.

Дополнительные измерения: индекс Соловьева-14 см; высота лобкового симфиза - 4 см; размеры выхода малого таза - поперечный- 11 см, прямой-10,5 см; лобковый угол тупой; ромб Михаэлиса значительно деформирован,почти треугольной формы за счет уменьшения верхней половины ромба.

Задание:

1. Оцените степень риска беременности при данном заболевании (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Составьте план наблюдения за пациенткой во время беременности (ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Поставьте предварительный диагноз при поступлении (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

МОДУЛЬ: ГИНЕКОЛОГИЯ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ПК-1 (ПК-1.1), ПК-2 (ПК-2.1)

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

- А – 1,2,3*
- Б – 1,3*
- В – 2,4*
- Г – 4*
- Д – 1,2,3,4*

1. Для диагностики проходимости маточных труб применяют:

- А.** компьютерную томографию;
- Б.** ультразвуковое исследование;
- В.** гистеросальпингографию;
- Г.** гистероскопию;
- Д.** применяют все методы;

2. В фолликулиновой фазе цикла происходит:

- А.* отбор и рост доминантного фолликула;
- Б.* лютеинизация доминантного фолликула;
- В.* атрезия фолликулов;
- Г.* утолщение белочной оболочки;
- Д.* все перечисленные выше процессы.

3. Диагноз эндокриноного бесплодия ставится:

- А.* после исключения патологии маточных труб;
- Б.* при отсутствии мужского фактора;
- В.* после исключения иммунного фактора бесплодия;
- Г.* все, что указано в пунктах А, Б, В;
- Д.* при отсутствии гормональных нарушений.

4. Лапароскопическое обследование позволяет поставить диагноз:

- А.* спаечного процесса в малом тазу;
- Б.* проходимости и непроходимости маточных труб;
- В.* наружного генитального эндометриоза;
- Г.* доброкачественных образований матки и придатков.

5. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла происходит по механизму:

- 1.* прямой связи;
- 2.* отрицательной обратной связи;
- 3.* положительной обратной связи;
- 4.* не подчиняется никаким законам регуляции.

7. Физиологическое повышение уровня пролактина происходит:

- 1.* во время сна;
- 2.* в период лактации;
- 3.* при физической нагрузке;
- 4.* при перемене места жительства и стрессе.

9. Диагноз синдрома поликистозных яичников ставится на основании следующих признаков:

- 1.* клинические, включая гормональные данные;
- 2.* ультразвуковые;
- 3.* лапароскопические;
- 4.* патоморфологические.

10. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками эндометриоза матки являются:

- 1.* увеличение поперечного размера матки перед менструацией;
- 2.* увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией;
- 3.* наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула);
- 4.* асимметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки.

12. Для поликистоза яичников характерны следующие гормональные изменения:

- 1.* повышение уровня андрогенов в крови;
- 2.* повышение уровня прогестерона в крови;
- 3.* значительное повышение уровня ЛГ и соотношения ЛГ/ФСГ в крови;
- 4.* значительное повышение уровня ФСГ в крови.

13. Что такое эндоцервикоз?

- А.* восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем перекрытия многослойным плоским эпителием;

- Б.** восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем метаплазии;
- В.** восстановление поврежденного эпителия шейки матки путем эпидермизации желез и появления ороговения;
- Г.** все вышеперечисленное верно;
- Д.** все вышеперечисленное неверно

14. Для хронического воспаления придатков матки характерно:

- А.** нарушение дифференцировки регенерирующего эпителия на реснитчатые и безреснитчатые клетки;
- Б.** дезинтеграция мышечной ткани формирование обширных перифокальных спаек;
- В.** локальное отсутствие эпителиальной выстилки внутренней поверхности эндосальпинкса;
- Г.** все вышеперечисленное.

15. К посттравматическим процессам шейки матки относят:

- А.** эктропион;
- Б.** цервициты;
- В.** рубцовые изменения;
- Г.** эндоцервикоз

16. Для гидросальпинкса характерно:

- А.** атрофия бахромки трубы;
- Б.** полная облитерация фимбриального отдела;
- В.** замещение мышечных слоев стенки коллагеновыми волокнами;
- Г.** наличие лизированной крови в растянутом просвете трубы.

17. Какому инфекционному агенту отводится роль основного этиологического фактора в развитии дисплазий и рака шейки матки?

- А.** бактериальной инфекции;
- Б.** вирусу простого герпеса;
- В.** вирусу папилломы человека;
- Г.** хламидиозу;
- Д.** цитомегаловирусу.

18. К начальным формам рака шейки матки относятся все, кроме:

- А.** IA
- Б.** IA1
- В.** IA2
- Г.** IB
- Д.** St.

19. Основной путь передачи папилломовирусной инфекции (ПВИ):

- А.** лимфогенным;
- Б.** капельным;
- В.** половым;
- Г.** гематогенным;
- Д.** контактным.

20. Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?

- А.** цитологический;
- Б.** ультразвуковой;

- В.* эндоскопический;
- Г.* компьютерная томография;
- Д.* кольпоскопический.

21. Факторы, влияющие на метастазирование злокачественной опухоли:

- 1.* гистологическое строение;
- 2.* форма и размеры опухоли;
- 3.* локализация опухоли;
- 4.* глубина инвазии

22. Морфологическая характеристика атипической гиперплазии эндометрия:

- 1.* клеточный полиморфизм и гиперплазия;
- 2.* значительное число митозов;
- 3.* в железах встречаются сосочкоподобные структуры;
- 4.* воспалительная реакция.

23. Основные симптомы рака эндометрия:

- 1.* слизистые выделения из половых путей;
- 2.* увеличенные размеры и мягкая консистенция матки;
- 3.* боли внизу живота неясного характера;
- 4.* межменструальные или постменопаузальные кровянистые выделения из половых путей.

24. К предраковым процессам шейки матки относятся:

- 1.* лейкоплакия с атипией клеточных элементов;
- 2.* дисплазия;
- 3.* эритроплакия;
- 4.* папиллома.

25. Для выявления патологии шейки матки скрининг-методом является:

- 1.* визуальный осмотр;
- 2.* кольпоскопия;
- 3.* радионуклидный метод;
- 4.* цитологическое исследование мазков с шейки матки.

26. Цитологические признаки злокачественности при патологии шейки матки:

- 1.* полиморфизм клеток;
- 2.* изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке;
- 3.* дискариоз;
- 4.* расширение ядерной мембраны.

27. К доброкачественным опухолям яичников относятся все, кроме:

- 1.* серозной цистаденомы;
- 2.* неклассифицируемой опухоли;
- 3.* опухоли Бреннера;
- 4.* пролиферирующей муцинозной цистаденомы

28. К истинному раку яичников эпителиального происхождения относятся:

- 1.* серозная аденокарцинома;
- 2.* муцинозная аденокарцинома;
- 3.* эндометриоидная аденокарцинома;
- 4.* дермоидная киста с малигнизацией.

29. Для уточнения степени распространения процесса злокачественной опухоли яичника используются современные методы диагностики:

- 1.* компьютерная томография;
- 2.* онкомаркеры;
- 3.* лапароскопия;
- 4.* диагностическая лапаротомия.

30. Гистероскопия при обследовании пациенток с нарушением менструального цикла проводится с целью:

- А.* определения времени овуляции;
- Б.* диагностики патологии эндометрия;
- В.* диагностики наружного генитального эндометриоза;
- Г.* выявления субсерозной или интерстициальной миомы матки;
- Д.* взятия аспирата из полости матки.

31. Причинами физиологической гиперпролактинемии являются:

- А.* физическая нагрузка;
- Б.* глубокий сон;
- В.* стресс;
- Г.* ни один из перечисленных пунктов;
- Д.* все, указанное в пунктах А), Б), В)

32. Причинами хронической ановуляции и аменореи являются:

- А.* повышение уровня пролактина;
- Б.* нарушение секреции андрогенов;
- В.* гипоталамо-гипофизарная недостаточность или дисфункция;
- Г.* синдром резистентных яичников;
- Д.* все перечисленное в пунктах А), Б), В), Г)

33. Прогестеронова проба при аменорее позволяет оценить:

- 1.* функцию желтого тела;
- 2.* концентрацию в крови ФСГ и ЛГ;
- 3.* наличие или отсутствия эндометрия в полости матки;
- 4.* уровень эстрогенной насыщенности.

34. Важнейшими элементами патогенеза ПКЯ являются:

- 1.* нарушение секреции релизинг-гормона ЛГ в гипоталамусе;
- 2.* нарушение выделения в гипофизе гонадотропных гормонов;
- 3.* нарушение фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках;
- 4.* избыточное образование андрогенов в яичниках.

35. Патогенез миомы матки связывают:

- А.* с нарушением метаболизма половых стероидов;
- Б.* с увеличением содержания эстроген-связывающих рецепторов и факторов роста;
- В.* с локальной гормонемией;
- Г.* с нарушением апоптоза в мышечных клетках;
- Д.* все вышеперечисленное верно.

36. Дифференциальный диагноз перекрута ножки опухоли яичника следует проводить в следующих случаях:

- 1.* нарушенная трубная беременность;

2. тубоовариальное образование воспалительной этиологии;
3. почечная колика;
4. прогрессирующая трубная беременность.

37. Атипическую гиперплазию эндометрия трудно морфологически отличить:

- А.* от железисто-кистозной гиперплазии;
- Б.* от эндометриальных полипов;
- В.* от метроэндометрита;
- Г.* от высокодифференцированного рака;
- Д.* от эндометриальной саркомы.

38. Первый патогенетический вариант развития рака эндометрия встречаются у больных:

1. с миомой матки;
2. с эндокринно-обменными нарушениями;
3. с эндометриозом;
4. с феминизирующими опухолями яичников или синдромом Штейна-Левенталя.

39. К группам риска по заболеванию раком шейки матки можно отнести группу женщин:

1. начавших раннюю половую жизнь (15-16 лет);
2. имеющих ранние роды (до 18 лет);
3. перенесших вирусные заболевания половых органов;
4. имеющих в анамнезе фоновые процессы.

51. Пролактин передней долей гипофиза секретируется

следующими клетками

- А) гонадотрофами
- Б) кортикотрофами
- В) тиреотрофами и лактотрофами одновременно
- Г) лактотрофами
- Д) тиреотрофами

52. Секреция пролактина находится под контролем

- А) тиреотропного релизинг-гормона
- Б) пролактин-ингибирующего фактора (дофамина)
- В) адренкортикотропного релизинг-гормона
- Г) гонадотропного релизинг-гормона
- Д) факторов, указанных в пунктах А) и Б)

53. Диагноз микропролактиномы гипофиза ставится на основании данных

- А) компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса
- Б) ЭЭГ
- В) ЭЭГ и краниограммы
- Г) краниограммы
- Д) УЗИ головного мозга

55. Какие гормоны передней доли гипофиза участвуют в регуляции менструально-репродуктивной функции

- 1) пролактин
- 2) лютеинизирующий гормон
- 3) адренкортикотропный гормон
- 4) фолликулостимулирующий гормон

- 57. Для дифференциальной диагностики органической и функциональной гиперпролактинемии применяют**
- 1) пробу с метоклопрамидом (церукалом)
 - 2) пробу с ТТГ
 - 3) пробу с парлоделом
 - 4) пробу с гонадотропным релизин-гормоном
- 58. Маточная форма аменореи (синдром Ашермана) характеризуется**
- 1) отсутствием самостоятельных менструаций
 - 2) изменением уровней ФСГ и ЛГ соответственно нормальному менструальному циклу
 - 3) двухфазной базальной температурой
 - 4) сужением полей зрения на белую и цветные метки
- 60. Для синдрома резистентных яичников характерно**
- 1) снижение уровня эстрогенов значительно ниже нормы
 - 2) отсутствие менструаций
 - 3) повышение базального уровня ФСГ и ЛГ
 - 4) резкое снижение веса
- 61. Механизм развития бесплодия при эндометриозе**
- 1) развивающийся воспалительный и спаечный процессы
 - 2) нарушение сократительной функции матки и труб высвобождающимся повышенным количеством простагландина F_{2a} из гетеротопий
 - 3) развивающийся при эндометриозе синдром лютеинизации неовулировавшего фолликула
 - 4) активация макрофагов в перитонеальной жидкости в присутствии гетеротопий (фагоцитоз сперматозоидов, подавление эмбриогенеза, влияние на имплантацию)
- 62. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является**
- А) за 2-3 дня до менструации
 - Б) на 14-15-й день менструального цикла
 - В) на 18-20-й день менструального цикла
 - Г) на 6-7-й день цикла (сразу после окончания менструации)
 - Д) на 10-11-й день менструального цикла
- 63. К гипергонадотропной аменорее относится**
- 1) синдром истощения яичников
 - 2) синдром резистентных яичников
 - 3) синдром дисгенезии яичников
 - 4) синдром Ашермана
- 65. Для синдрома поликистозных яичников характерно наличие**
- 1) гирсутизма
 - 2) олигоменореи
 - 3) бесплодия
 - 4) двустороннего увеличения яичников

66. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками ПКЯ являются

- 1) увеличение объема яичников в 2 раза и более
- 2) наличие утолщенной оболочки с множеством расположенных под ней кистозных структур диаметром 5-8 мм
- 3) наличие гиперплазии стромальной ткани в центральной части яичников
- 4) нарушение фолликулогенеза (отсутствие овуляции)

68. В норме у человека имеет место следующий характер секреторной активности коры надпочечников (ДЭА-сульфат и кортизол)

- А) наибольшая – с 6 до 8 часов утра; наименьшая – с 0 до 3 часов ночи
- Б) наибольшая – с 12 до 15 часов дня; наименьшая – с 18 до 20 часов
- В) наибольшая – с 18 до 20 часов вечера; наименьшая – с 12 до 15 часов дня
- Г) наибольшая – с 0 до 3 часов ночи; наименьшая – с 6 до 8 часов утра.
- Д) наибольшая – с 6 до 8 часов утра; наименьшая – с 12 до 15 часов дня

69. Суточный ритм секреции тестостерона у женщин в физиологических условиях носит следующий характер

- А) наибольшая – с 6 до 8 часов утра; наименьшая – с 0 до 3 часов ночи
- Б) наибольшая – с 12 до 15 часов дня; наименьшая – с 18 до 20 часов
- В) наибольшая – с 0 до 3 часов ночи; наименьшая – с 6 до 8 часов утра
- Г) практически не меняется в течение суток
- Д) наименьшая – с 12 до 15 часов дня; наибольшая – с 6 до 8 часов утра

70. О какой патологии свидетельствуют следующие показатели представленных гормонов в крови?

ДЭА-сульфат и кортизол – увеличены в 2 раза;
тестостерон – в пределах нормы или незначительно увеличен ;
суточный ритм (ДЭА-сульфат, кортизол и тестостерон) – отсутствует

- А) гормонопродуцирующая опухоль яичника
- Б) яичниковая гиперандрогения
- В) опухоль надпочечника
- Г) надпочечниковая гиперандрогения
- Д) поликистоз яичников

71. Что такое переходный эндометрий?

- А) пролиферация желез и стромы эндометрия
- Б) очаговая гиперплазия эндометрия
- В) сочетание умеренно выраженной железистой гиперплазии с признаками нефункционирующего эндометрия
- Г) атрофичный эндометрий

Д) гиперплазия эндометрия с очагами плоскоклеточной метаплазии

72. Распространение инфекции через системные кровеносные сосуды подразумевает

- А) прямое проникновение бактерий с инфицированных органов брюшной полости и малого таза на придатки матки и параметральную клетчатку
- Б) гематогенную диссеминацию бактерий из первичного экстрагенитального очага
- В) инфицирование в результате дефектов и травм эндометрия при лечебно-диагностических манипуляциях
- Г) нарушение эндоцервикального барьера вследствие травм шейки матки
- Д) все вышеперечисленное

73. Для пролиферирующей миомы матки характерно все, кроме

- А) возникает вследствие гипоксии и воспаления миоцитов
- Б) пролиферативная активность
- В) наличие патологических митозов
- Г) отсутствие атипии клеток
- Д) наиболее часто встречается в перименопаузальном периоде

75. Для гиперпластического процесса эндометрия характерно

- А) уровень рецепторов половых стероидных гормонов ниже, чем в нормальном эндометрии
- Б) нарушение соотношения процессов пролиферации и апоптоза эндометрия
- В) повышение активности Ca/Mg- зависимой эндонуклеазы
- Г) угнетение механизмов регуляции гибели клеток

76. Для фиброзных полипов эндометрия характерно

- А) железы отсутствуют или единичные
- Б) эпителий желез нефункционирующий
- В) чаще встречаются в постменопаузе
- Г) железистый компонент преобладает над стромальным

77. В диагностике подслизистого узла миомы матки могут быть использованы

- А) трансвагинальное ультразвуковое сканирование
- Б) гидросонография
- В) гистероскопия
- Г) метрография

79. Хромосомные аномалии могут явиться причиной

- А) самопроизвольного аборта
- Б) бесплодия
- В) пузырного заноса
- Г) новообразований яичников

81. Отличие международной классификации CIN (I,II,III) от отечественной (дисплазии I,II,III, внутриэпителиального рака) заключается

- А) в объединении всех степеней Д
- Б) в выделении внутриэпителиального рака в самостоятельную группу
- В) в объединении ДI и ДII
- Г) в объединении ДII и ДIII
- Д) в объединении ДIII и внутриэпителиального рака

82. Какие типы вируса папилломы человека считаются наиболее онкогенными для развития дисплазии и рака шейки матки?

- А) 6, 11
- Б) 16, 18
- В) 31, 33
- Г) 6, 11, 31, 33
- Д) 42

83. В классификации опухоли яичника G1-4 означает

- А) стадию заболевания
- Б) степень глубины инвазии опухоли
- В) степень дифференцировки клеток опухоли
- Г) прогноз заболевания
- Д) длительность заболевания

84. Особенностью течения рака вульвы, локализованного в области клитора, является

- А) быстрый рост
- Б) кровоточивость
- В) раннее метастазирование
- Г) экзофитный рост

85. Второй патогенетический вариант развития рака эндометрия характеризуется

- А) отсутствием обменных нарушений
- Б) железисто-кистозной гиперплазией
- В) фиброзом яичников
- Г) гирсутизмом

87. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относятся

- А) эктопия
- Б) эктропион
- В) истинная эрозия
- Г) простая основа лейкоплакии

88. Дисплазии шейки матки характеризуются

- А) нарушением дифференцировки клеток эпителия
- Б) нарушением слоистости эпителия
- В) нарушением полярности ядер клеток эпителия
- Г) атипией клеток эпителия

89. Внутриэпителиальный рак шейки матки характеризуется

- А) отсутствием клеточного атипизма

- Б) отсутствием инвазии в подлежащую строму
- В) распространением раковых комплексов в подлежащую ткань
- Г) сохранением мембраны

90. Цитологический метод (с целью раннего выявления патологии шейки матки) применяется

- А) при профилактических осмотрах
- Б) у беременных при первом обращении
- В) у больных с характерными жалобами
- Г) у всех, обратившихся к гинекологу

91. Инвазивный рак шейки матки имеет следующие отличительные признаки от микроинвазивного рака

- А) прогрессирующий рост опухоли
- Б) снижение дифференцировки опухоли
- В) высокая потенция к метастазированию
- Г) повышение признаков тканевой защиты

94. В цитограммах мазков с шейки матки присутствие каких клеток указывает на наличие ВПЧ?

- 1) гистиоцитов
- 2) дискерацитов
- 3) макрофагов
- 4) койлоцитов

95. Саркомы матки различаются по гистотипам

- А) лейомиосаркома
- Б) эндомиоэпителиальная
- В) карциносаркома
- Г) мезодермальная опухоль

96. Метастазы саркомы матки обнаруживаются

- А) в легких
- Б) в печени
- В) в костях
- Г) в органах брюшной полости

98. Пограничные (потенциально-злокачественные) опухоли яичников встречаются редко и характеризуются

- А) злокачественным течением
- Б) наличием асцита
- В) диссеминацией по брюшине
- Г) доброкачественной морфологической картиной

99. В клинической классификации опухолей яичников по стадиям введены символы "i" и "ii", имеющие прогностическое значение.

При этом подразумевается

- А) капсула не нарушена, опухолью не прорастает
- Б) имеются двухсторонние опухоли
- В) капсула нарушена, опухоль ее прорастает

Г) наличие асцита есть или нет

100. Дисгерминома встречается в юном и молодом возрасте, ее особенности

- А) одностороннее поражение
- Б) поражение второго яичника редко, его оставляют при операции
- В) гормонально активная опухоль
- Г) при морфологии "чистой" дисгерминомы прогноз сомнительный

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ПК-1 (ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.2)

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных буквами, выбрать один правильный ответ.

При перечислении возможных вариантов ответов, обозначенных цифрами, выбрать правильный ответ согласно схеме:

- А – 1,2,3
- Б – 1,3
- В – 2,4
- Г – 4
- Д – 1,2,3,4

6. Коррекция гормональных нарушений при врожденном АГС проводится:

- А. чистыми гестагенами;
- Б. антидепрессантами;
- В. комплексом витаминов;
- Г. эстроген-гестагенными препаратами;
- Д. глюкокортикоидами.

8. Контрацептивный эффект при применении эстроген-гестагенных препаратов достигается:

- 1. за счет подавления овуляции;
- 2. за счет изменений атрофического характера в эндометрии;
- 3. снижается сократительная активность маточных труб;
- 4. снижается активность и пенетрационная способность сперматозоидов.

11. Назначение гестагенов для терапии эндометриоза приводит:

- 1. к остановке роста гетеротопий;
- 2. появлению секреторных изменений и децидуальной реакции;
- 3. развитию некробиоза;
- 4. развитию пролиферативных изменений.

40. В каких случаях показана ножевая биопсия шейки матки с последующим выскабливанием цервикального канала и полости матки?

- А. простая лейкоплакия;
- Б. эктропион;
- В. эритроплакия;

- Г.* дисплазия легкой степени;
- Д.* все вышеперечисленное верно.

41. Перечислите показания к пункции брюшной полости через задний свод влагалища:

- А.* прогрессирующая трубная беременность;
- Б.* подозрение на перекрут ножки опухоли;
- В.* апоплексия яичника, болевая форма;
- Г.* подозрение на внутрибрюшное кровотечение

42. Тактика ведения при прогрессирующей трубной беременности:

- А.* динамическое наблюдение на фоне инфузионной терапии;
- Б.* пункция брюшной полости через задний свод влагалища, после чего решить вопрос о дальнейшей тактике ведения;
- В.* оперативное лечение в плановом порядке;
- Г.* оперативное лечение в экстренном порядке.

43. Наилучшие результаты лечения инвазивного рака шейки матки достигаются при применении:

- А.* гамма-облучения;
- Б.* высокой ампутации шейки;
- В.* расширенной экстирпации матки с придатками;
- Г.* фотодинамической терапии;
- Д.* химиотерапии.

44. Лечение предраковых процессов шейки матки производится методами:

- 1.* электрокоагуляция;
- 2.* ножевая конусовидная ампутация;
- 3.* лазерная терапия;
- 4.* экстирпация матки.

45. Экстренные операции по поводу доброкачественных опухолей яичников проводят:

- 1.* при перекруте ножки кисты;
- 2.* больших размерах опухоли;
- 3.* разрыве капсулы;
- 4.* при жидкостном содержимом.

46. Применение препаратов при экстренной контрацепции показано в течение:

- А.* первого часа после полового сношения;
- Б.* через 2-4 часа;
- В.* через 48 часов;
- Г.* через 48-72 часа;
- Д.* через неделю.

47. При сочетании органической патологии гениталий и эндокринного фактора бесплодия лечение проводится:

- 1.* только с помощью лапароскопии;
- 2.* гормональными методами;
- 3.* гормональными и затем лапароскопическими методами;
- 4.* лапароскопическими методами и затем гормональными.

48. При лечении хронического воспалительного процесса гениталий в первую очередь используют:

1. препараты, улучшающие микроциркуляцию;
2. индукторы и корректоры интерферона;
3. иммуномодуляторы;
4. антибиотики.

49. При каких стадиях рака шейки матки допустимо проведение органосохраняющих операций?

- А. при стадии IA;
- Б. при инвазии не более 3 мм;
- В. при расположении опухоли в переходной зоне;
- Г. верно А и Б);
- Д. все перечисленное.

50. Лечение фоновых процессов на шейке матки не производится следующими методами:

1. экстирпация матки без придатков;
2. лазерная терапия;
3. фотодинамическая терапия;
4. высокая ампутации шейки.

54. Риск заболеваний, передающихся половым путем, снижается при применении

- А) мини-пиль
- Б) ВМС
- В) кондома и спермицидов
- Г) эстроген-гестагенных контрацептивов
- Д) средств, указанных в пунктах В) и Г)

56. Для лечения больных с трубно-перитонеальным бесплодием проводится

- 1) оперативная лапароскопия
- 2) микрохирургическая пластика маточных труб
- 3) комплексная противовоспалительная терапия
- 4) ЭКО и ПЭ

59. Полный контрацептивный эффект (индекс Перля – 0%) достигается при применении

- 1) гестагенных контрацептивов
- 2) ВМС
- 3) барьерных методов контрацепции
- 4) эстроген-гестагенных препаратов

64. Гиперстимуляция яичников на фоне безконтрольного применения кломифена обычно проявляется

- 1) увеличением яичников в размерах
- 2) болями в нижней части живота
- 3) меноррагией
- 4) явлениями вирилизации

67. При выявлении надпочечного генеза гиперандрогении (положительная дексаметазоновая проба) у больной с ПКЯ показано

- 1) назначение комбинированных эстроген/гестагенных препаратов сроком 6-8 мес
- 2) назначение "чистых" гестагенов в течение 6 мес
- 3) назначение бромкриптина в течение года с ежемесячным контролем за уровнем пролактина
- 4) назначение дексаметазона при ежемесячном контроле за уровнем андрогенов

74. При использовании диатермоэлектрокоагуляции на шейке матки

- А) струп не образуется
- Б) возможно нарушение менструальной функции
- В) рубцовые изменения отсутствуют
- Г) стык многослойного плоского эпителия и цилиндрического эпителия перемещается в цервикальный канал

78. Принципы реабилитации после хирургического лечения трубной беременности

- А) контрацепция
- Б) гидротубация
- В) раннее начало физиотерапии
- Г) использование физиотерапевтических методик, предусматривающих возможность внутривлагалищного воздействия

80. К частым осложнениям после радикальной операции по поводу рака шейки матки относятся

- А) пузырно-влагалищный свищ
- Б) уретро-влагалищный свищ
- В) ректо-вагинальный свищ
- Г) все ответы верны
- Д) ничего из перечисленного

86. Радикальной операцией при раке эндометрия I стадии считается

- А) экстирпация матки с придатками и верхней третью влагалища
- Б) расширенная экстирпация матки с придатками
- В) экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища плюс лимфаденоэктомия
- Г) надвлагалищная ампутация матки с придатками

92. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

- А) экстирпация матки с придатками
- Б) экстирпация матки без придатков
- В) криодеструкция
- Г) электроконизация

93. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет целесообразно производить

- А) лазерную терапию
- Б) лучевую терапию
- В) электроконизацию
- Г) экстирпацию матки с придатками

97. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников в репродуктивном периоде

- А) резекция яичников в пределах здоровой ткани
- Б) удаление придатков
- В) удаление опухоли
- Г) двухсторонняя аднексэктомия

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2), ПК-1 (ПК-1.5), ПК-2 (ПК-2.5)

1. Медицинским документом, реализующим принцип преемственности и взаимосвязи в системе охраны материнства и детства, является

- д) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
- е) «Медицинская карта ребенка»
- ж) «Индивидуальная карта беременной и родильницы»
- з) Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

2. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет

- д) комиссия по трудовым спорам
- е) главный врач
- ж) заведующий отделением
- з) врачебная комиссия

3. Финансовым источником для выплат пособий по временной нетрудоспособности являются средства

- д) Пенсионного фонда РФ
- е) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- ж) Фонда занятости
- з) Фонда социального страхования РФ

4. Иностранным гражданам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

- д) выдаётся справка установленного образца
- е) выдаётся справка произвольной формы
- ж) не выдаётся никакой документ
- з) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

5. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет

- д) заведующий отделением
- е) главный врач
- ж) комиссия по трудовым спорам
- з) врачебная комиссия

6. Для оплаты медицинской помощи, оказываемой в женской консультации, используют талон родового сертификата №

- д) 1
- е) 4
- ж) 3

з) 2

7. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются из

- д) страховых взносов на ОМС, средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда ОМС, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, иных источников
- е) средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников
- ж) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств граждан, страховых взносов на ОМС, иных источников
- з) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений, средств местной администрации, средств граждан, иных источников

8. Если работодатель направил запрос, в котором просит сообщить о причине временной нетрудоспособности его сотрудника, то медицинская организация

- д) игнорирует данный запрос
- е) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- ж) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- з) предоставляет информацию в полном объеме

9. Врачебная комиссия может продлить листок нетрудоспособности максимально на срок не более _____ месяцев

- д) 3
- е) 9
- ж) 12
- з) 6

10. Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности семейный врач, составляет (в днях)

- д) 10
- е) 20
- ж) 15
- з) 5

11. Медицинским документом, реализующим принцип преемственности и взаимосвязи в системе охраны материнства и детства, является

- д) Годовой отчет «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»
- е) «Индивидуальная карта беременной и родильницы»
- ж) «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы»
- з) «Медицинская карта ребенка»

12. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. работы (услуги) по

- д) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- е) экспертизе временной нетрудоспособности
- ж) медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- з) медицинской статистике

13. Размер выплат по листку нетрудоспособности при страховом стаже работника более 8 лет составляет _____ % средней заработной платы работника

- д) 100
- е) 80
- ж) 60
- з) 40

14. К специальным показателям работы медицинских организаций системы охраны материнства и детства относят

- д) повозрастную плодовитость
- е) перинатальную смертность
- ж) рождаемость
- з) общую плодовитость

15. Длительность послеродового периода составляет (в днях)

- д) 30
- е) 42
- ж) 7
- з) 21

16. Выплату работодателем работнику пособия по временной нетрудоспособности гарантирует

- д) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- е) Конституция Российской Федерации
- ж) Трудовой кодекс Российской Федерации
- з) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н

Ситуационные задачи

№ 1

Больная 17 лет, поступила в стационар 15 июня на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 15 июня в левой подвздошной области затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 мая по 3 июня. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм.рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезнен в левой подвздошной области. Перитонимальных симптомов нет. При бимануальном влагалищном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезнен.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 2

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 28 лет, замужняя с жалобами на боли в области большой половой губы справа, слабость, недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры до 39 °С. Со вчерашнего вечера боли усилились, приобрели пульсирующий характер.

Statusgenitalis: имеется отёк и гиперемия в средней и нижней третях большой и малой половых губ справа, болезненное опухолевидное образование размерами 6х5х4 см, закрывающее вход во влагалище. Выделения из влагалища слизисто-гнойные скудные.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 3

В женскую консультацию обратилась женщина 53 лет с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше справа. В постменопаузе 2 года. Состоит на диспансерном учёте по поводу миомы матки небольших размеров (год назад при осмотре обнаружена миома матки до 5-6 недель беременности). При настоящем осмотре: тело матки увеличено до 9-10 нед. бер., плотное, подвижное, безболезненное, по правому ребру матки пальпируется образование округлой формы до 6 см в диаметре, ограниченно подвижное, болезненное при исследовании. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Шейка матки не эрозированна. По данным УЗИ обнаружено: тело матки размерами 85-65-46 мм, миометрий неоднородный, в миометрии передней и задней стенки визуализируются узлы миомы округлой формы с плотной капсулой, максимальный из которых межмышечный расположен по задней стенке матки до 50 мм. в диаметре с неоднородной экзогенной структурой, субсерозный, расположенный по правому ребру матки до 60 мм в диаметре с наличием многочисленных кистозных структур. Правый яичник 20-18 мм., левый 22-19 мм., мелкофолликулярной структуры.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 4

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 25 лет, замужняя, в анамнезе двое своевременных родов, 2 месяца тому назад была введена внутриматочная спираль. После очередной менструации отмечает озноб, с повышением температуры до 37,8°C, появились боли внизу живота, сукровично-гнойные выделения из половых путей.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 5

В приемное отделение больницы доставлена женщина 25 лет, в тяжелом состоянии, возникшем 40 минут тому назад, когда почувствовала резкую боль внизу живота с иррадиацией в область ключицы, головокружение, тошноту, сознание не теряла. Указывает на задержку очередной менструации на 2 недели. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений – ребенку 3 года, 1 медицинский аборт 2 года тому назад без осложнений. От беременности не предохранялась. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита.

При осмотре: состояние тяжелое, доступна контакту. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм. рт. ст. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Живот немного вздут, напряжен, болезненный при пальпации особенно в нижних отделах, там же резко положителен симптом Щёткина-Блумберга, при перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется притупление.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 6

Больная 32 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной СМП. Заболела остро, появились сильные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. Последняя менструация началась 8 недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, вялая, холодный пот. Пульс 115 в мин., АД-80/40 мм.рт. ст. Живот несколько вздут, в акте дыхания не участвует. При пальпации резкая болезненность в нижних отделах, где определяются выраженные симптомы раздражения брюшины. При перкуссии - притупление в отлогих местах, перкуссия болезненная.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки цилиндрической формы, слизистая цианотичная, из наружного зева мажущие кровянистые выделения. Осмотр в зеркалах болезненный. Своды нависают.

Бимануально: Четко пальпировать тело матки и придатки не удается из-за сильной боли. Пальпация сводов болезненная, своды укорочены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

№ 7

Женщине 28 лет при задержке менструации на 4 недели в гинекологическом отделении было произведено диагностическое выскабливание полости матки с целью прерывания беременности по желанию пациентки. При гистологическом исследовании соскоба обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. После выскабливания состояние больной оставалось удовлетворительным, пульс-76 уд.в мин., АД - 110/60 мм. рт. ст., температура - 36,8 С. Кровянистые выделения из половых путей продолжаются.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-1.2).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
3. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ПК-1.5, ПК-2.5).

МОДУЛЬ: ЭНДОКРИНОЛОГИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3) , ПК-1 (ПК-1.1), ПК-2 (ПК-2.1)

1. МЕНОРРАГИИ – ЭТО

- А. увеличение продолжительности менструации
- Б. урежение менструаций
- В. болезненные и обильные менструации
- Г. ациклические маточные кровотечения

2. ОСНОВНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. утолщение и склероз белочной оболочки яичников
- Б. гиперплазия стромы яичников
- В. гипоплазия эндометрия
- Г. гипоплазия тека-клеток

3. СОДЕРЖАНИЕ АНДРОГЕНОВ В КРОВИ ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЯ

- А. свободного тестостерона
- Б. андростендиона
- В. общего тестостерона
- Г. прогестерона

4. ДЛЯ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ХАРАКТЕРНО

- А. женский генотип
- Б. нормальный менструальный цикл
- В. мужской фенотип
- Г. мужской генотип

5. В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОТНОСИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН

- А. прогестерон
- Б. эстрадиол
- В. тестостерон
- Г. пролактин

6. ЛЮТЕИНОВАЯ ФАЗА МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. ростом и развитием фолликулов
- Б. секрецией прогестерона
- В. низкой базальной температурой
- Г. секрецией эстрогенов

7. ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А. снижение уровня пролактина
- Б. повышение концентрации ФСГ
- В. снижение уровня тестостерона
- Г. повышение концентрации ЛГ

9. ГИНЕКОМАСТИЯ – ЭТО

- А. увеличение ткани молочной железы у женщин
- Б. наличие пальпируемой ткани грудной железы у мужчин
- В. замещение ткани грудной железы у мужчин на жировую ткань
- Г. деформация молочных желез у женщин

10. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОГО МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- А. 21-35 дней
- Б. 28-40 дней
- В. 28-29 дней
- Г. 14-28 дней

11. КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. стрессовой ситуации
- Б. нарушенном менструальном цикле
- В. ожирении
- Г. менопаузе

12. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГИПОГОНАДИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД

- А. внутриутробный

- Б. пубертата
- В. препубертата
- Г. постпубертата

13. У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА СПЕРМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. олигозооспермией
- Б. некроспермией
- В. нормальной спермограммой
- Г. азооспермией

18. ОТСУТСТВИЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. азооспермия
- Б. олигозооспермия
- В. тератозооспермия
- Г. олигоспермия

19. СИНДРОМ КАЛМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ

- А. первичного гипогонадизма у женщин
- Б. вторичного гипогонадизма у женщин
- В. вторичного гипогонадизма у мужчин
- Г. первичного гипогонадизма у мужчин

20. ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ АМЕНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. синдром Тернера
- Б. синдром Каллманна
- В. дисгенезия гонад
- Г. синдром поликистозных яичников

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2) , ПК-1 (ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.2)

8. УКАЖИТЕ ГОРМОН, СЕКРЕЦИЯ КОТОРОГО ИНГИБИРУЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ ЭСТРОГЕНОВ

- А. прогестерон
- Б. АКТГ
- В. ФСГ
- Г. ЛГ

14. ОСНОВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. большие дозы андрогенов
- Б. сочетанное назначение эстрогенов и андрогенов
- В. заместительная гормональная терапия прогестерон или его синтетический аналог
- Г. заместительная гормональная терапия

15. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. эстрогены
- Б. аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
- В. андрогены

Г. бромкриптин

16. ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ АНДРОГАДИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А. эстрогены
- Б. даназол
- В. глюкокортикоиды
- Г. комбинированные эстроген-гестагеновые препараты

17. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. операция на яичниках
- Б. эстроген-гестагенные препараты
- В. комбинированное лечение (оперативное, консервативное)
- Г. диетотерапия

Ситуационные задачи

№ 1

Пациентка Г., 18 лет, студентка, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации гинеколога.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточную массу тела.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 75 в минуту, ритмичный, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л; после приема 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л. Малая дексаметазоновая проба: кортизол исходно 591 нмоль/л (норма 120 – 400 нмоль/л) и 202 нмоль/л после проведения пробы. УЗИ органов малого таза на 22 день менструального цикла: тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо 4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

№ 2

Пациентка М., 20 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ 0,95, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе и внутренней

поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 140/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании: гликемия натощак 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче 390 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л).

На рентгенограмме черепа в боковой проекции четко контурировано не увеличенное в размерах турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

№ 3

Пациентка М., 20 лет, лаборант, направлена терапевтом к эндокринологу.

Жалобы: на прибавку массы тела, головные боли, подъемы артериального давления, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, грубо нарушает диету. Резкая прибавка в весе за последний год на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт.ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, нерегулярные до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 160 см, вес - 99 кг, ИМТ - 34,1 кг/м², ОТ/ОБ - 0,95, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии ярко-розового цвета на животе и внутренней поверхности бедер. Щитовидная железа не увеличена. Пульс 68 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак 5,0 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола в моче 370 нмоль/л (норма до 120–400 нмоль/л). На рентгенограмме черепа в боковой проекции турецкое седло четко контурировано и не увеличено. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

№ 4

Пациентка И., 19 лет, воспитатель, обратилась на прием к эндокринологу.

Жалобы: на избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл (задержки до 1–2 месяцев), избыточный вес тела.

Из анамнеза: перенесенная черепно-мозговая травма, наблюдается у невролога.

При осмотре: рост - 168 см, вес - 79 кг, ИМТ - 28,6 кг/м², ОТ/ОБ - 0,92. Распределение подкожной жировой клетчатки по верхнему типу в области плечевого пояса. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутное число — 16 баллов (по шкале Ферримана—Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс 62 уд. в мин., умеренного наполнения. АД 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

При проведении лабораторных исследований: гликемия натощак 5,9 ммоль/л; после теста с 75 гр. глюкозы 8,1 ммоль/л через 2 часа в капиллярной крови; малая дексаметазоновая проба: кортизол 591 нмоль/л (норма 120–400 нмоль/л) исходно и 202 нмоль/л после пробы. При проведении УЗИ

органов малого таза (22 день менструального цикла): тело матки 44x26x36 мм, контуры ровные, структура миометрия однородная. М-эхо-4 мм. Длина шейки матки 25 мм. Правый яичник 41x30x28 с фолликулами до 4–5 мм в диаметре, количеством 5–7 в поле зрения. Левый яичник — 34x20x22 мм с фолликулами до 9 мм в диаметре, преимущественная локализация в корковом слое.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

№ 5

Пациентка Г., 18 лет, повар, обратилась на прием к терапевту.

Жалобы: на прибавку массы тела на 5–7 кг за последний год, избыточный рост волос на лице, нарушение менструального цикла (задержки до 1–3 месяцев). В анамнезе черепно-мозговая травма, частые ОРВИ, хронический гастрит.

Данные осмотра: рост - 168 см, вес - 80 кг, ИМТ - 28,6 кг/м², ОТ/ОБ - 0,93. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу. Отмечается избыточный рост волос на лице, теле, гирсутое число - 16 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются ярко розовые стрии на животе. Дыхание везикулярное. Пульс 72 ударов в минуту, АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – склонность к запорам. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

УЗИ органов малого таза, надпочечников без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

№ 6

Пациентка С., 29 лет, медсестра, обратилась на прием к эндокринологу по рекомендации терапевта.

Жалобы: на одышку при ходьбе, повышенный вес, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–4 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с в течение 1–2 лет на 10 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 150/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, задержки от 15 дней до 2–4 месяцев.

При осмотре: рост - 170 см, вес – 100,5 кг, ИМТ - 34,5 кг/м², ОТ/ОБ - 0,96, распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число 12 баллов (по шкале Ферримана—Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения, напряжен. АД 140/80 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Склонность к диарее. Дизурических расстройств нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При осмотре отеков не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

№ 7

Пациентка М., 30 лет, бухгалтер, направлена диетологом к эндокринологу для уточнения диагноза.

Жалобы: на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2–3 месяцев.

Из анамнеза: избыточный вес после родов, диеты не придерживается. Резкая прибавка в весе в течение года после родов на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, задержки от 15 дней до 3 месяцев.

При осмотре: рост - 169 см, вес - 100 кг, ИМТ - 34,4 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутое число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы обычной окраски, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер, плеч. Дыхание везикулярное. Пульс 62 ударов в минуту, умеренного наполнения. АД 135/90 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

На рентгенограмме черепа в боковой проекции четко контурировано не увеличенное в размерах турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза патологических изменений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).

МОДУЛЬ: НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3) , ПК-1 (ПК-1.1)

1. К фоновым процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. карцинома in situ
 3. эндоцервикоз
 4. лейкоплакия с атипией
2. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. истинная эрозия
 3. эктопия
 4. лейкоплакия
4. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
 1. цитологическое исследование
 2. гистологическое исследование
 3. осмотр в зеркалах
 4. кольпоскопия
6. К предраку шейки матки относится
 1. эндоцервикоз
 2. эктропион
 3. дисплазия
 4. карцинома insitu
8. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
 1. на влагалищной порции шейки матки
 2. в нижней трети цервикального канала
 3. в средней трети цервикального канала
 4. в верхней трети цервикального канала

9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как М, относятся метастазы в лимфатические узлы
1. запираательные
 2. внутренние подвздошные
 3. наружные подвздошные
 4. парааортальные
10. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией
1. до 3 мм
 2. до 4 мм
 3. до 5 мм
 4. до 6 мм
15. Истинным предраком эндометрия следует считать
1. железистую гиперплазию
 2. фиброзный полип
 3. железистый полип
 4. атипическую гиперплазию
17. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма
1. аденокарцинома
 2. плоскоклеточный рак
 3. светлоклеточная рак
 4. железисто-плоскоклеточный
18. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является
1. осмотр в зеркалах
 2. пальпация
 3. ультразвуковое исследование малого таза
 4. диагностическое выскабливание
21. В клинической практике в теле матки чаще встречаются
1. эндометриальная саркома
 2. лейомиосаркома
 3. карциносаркома
 4. смешанная мезодермальная опухоль
22. Саркомы чаще развиваются
1. в теле матки
 2. в шейке матки
 3. в яичниках
 4. во влагалище
24. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит
1. от локализации опухоли
 2. от размеров опухоли
 3. от гистологической структуры опухоли
 4. от сопутствующей генитальной патологии
25. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови
1. ЛДГ
 2. ХГ, ТБГ
 3. АФП
 4. СА-125
28. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся
1. эпителиальные
 2. стромы полового тяжа
 3. герминогенные

4. метастатические
29. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников
 1. муцинознойцистаденокарциномы
 2. серозной цистаденокарциномы
 3. эндометриальнойаденокарциномы
 4. дисгерминомы
30. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является
 1. ультразвуковое исследование
 2. компьютерная томография
 3. лапароскопия
 4. гистологическое исследование
34. К предраку наружных половых органов относятся
 1. кондиломы
 2. крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией
 3. лейкоплакия без дисплазии
 4. крауроз без дисплазии
36. Наиболее распространенным видом рака у женщин является
 1. рак молочной железы
 2. рак шейки матки
 3. рак тела матки
 4. рак яичников
37. Рак вульвы чаще всего локализуется
 1. на больших половых губах
 2. на малых половых губах
 3. на клиторе
 4. на большой железе преддверия
38. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается
 1. низкодифференцированный рак
 2. плоскоклеточный рак
 3. аденокарцинома
 4. светлоклеточный рак
39. К злокачественным опухолям почки относятся
 1. аденома
 2. онкоцитомы
 3. лейомиома
 4. гипернефрома
40. Стадия T4 при раке почки подразумевает
 1. опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
 2. массивное распространение опухоли в почечную вену
 3. опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота
 4. опухоль распространяется за пределы фасции Герота
51. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
 1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия
 2. диффузная мастопатия
 3. фибroadенома
 4. болезнь Педжета
52. . Симптом «лимонной корки» и отек ареолы
 1. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
 2. не увеличивает стадию заболевания
 3. не влияет на выработку плана лечения
 4. влияет на общее состояние больной
62. Для маститоподобного рака клинически характерно

1. наличие опухолевидного узла с четкими границами
 2. наличие симптома «площадки»
 3. наличие симптома «лимонной корки» и гиперемии кожи
 4. наличие выделений из сосков
63. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз
1. рак молочной железы
 2. диффузная мастопатия
 3. внутрипротоковая папиллома
 4. фиброаденома
64. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз
1. фиброаденома
 2. узловая мастопатия
 3. липома
 4. рак молочной железы
66. Склерозирующий аденоз относится
1. к доброкачественным дисплазиям
 2. к воспалительным процессам
 3. к злокачественным новообразованиям
 4. возрастной инволюции молочных желез
67. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться
1. рак молочной железы
 2. фибросаркома
 3. внутрипротоковые папилломы
 4. мастит
70. Иммуногистохимическим методом определяют:
1. степень злокачественности опухоли;
 2. показания к тому или иному методу лечения;
 3. дополнительные биологические факторы прогноза
 4. стадию процесса

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2) , ПК-1 (ПК-1.2)

3. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
 1. наблюдение
 2. криодеструкцию
 3. иссечение
 4. электрокоагуляцию
5. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
 1. электрокоагуляцию
 2. экстирпацию матки без придатков
 3. конизацию шейки матки
 4. экстирпацию матки с придатками

7. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает

1. наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
2. прерывание беременности с биопсией шейки матки
3. прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
4. операцию - экстирпацию матки с придатками

11. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются

1. хирургический метод
2. комбинированный метод с предоперационным облучением
3. комбинированный метод с послеоперационным облучением
4. сочетанный лучевой метод

12. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить

1. конизацию шейки матки
2. криодеструкцию
3. экстирпацию матки с придатками
4. расширенную экстирпацию матки с придатками

13. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1Б стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится

1. к расширенной экстирпации матки с придатками
2. к сочетанному лучевому лечению
3. к комбинированному лечению с предоперационным облучением
4. к комбинированному лечению с послеоперационным облучением

14. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает

1. операцию Вертгейма
2. операцию Вертгейма с послелучевой терапией
3. удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией
4. операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией

16. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает

1. наблюдение
2. лечение гестагенами
3. лечение эстрогенами
4. операцию - экстирпацию матки с придатками

19. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 1б стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать

1. только операцию (экстирпация матки с придатками)
2. операцию + облучение
3. операцию + гормонотерапию
4. операцию + химиотерапию

20. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразно

1. операция + облучение
2. операция + гормонотерапия
3. операция + химиотерапия
4. операция + облучение + гормонотерапия

23. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме

1. надвлагалищной ампутации матки с придатками
 2. экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
 3. экстирпации матки с придатками
 4. экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника
26. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/ мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны
1. монокимиотерапия
 2. полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
 3. полихимиотерапия с препаратами платины
 4. операция + полихимиотерапия
27. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения
1. хирургический
 2. операцию + химиотерапию
 3. химиотерапию
 4. операцию + облучение
31. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика
1. релапаротомия с удалением матки и левых придатков
 2. облучение + химиотерапия
 3. химиотерапия
 4. наблюдение
32. У больной 38 лет выявлен рак яичников IIb стадии. Ей следует выполнить
1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
 2. экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
 3. экстирпацию матки с придатками + оментэктомию + химиотерапию
 4. экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
33. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает
1. химиотерапию
 2. облучение + химиотерапию
 3. релапаротомию + химиотерапию
 4. релапаротомию + облучение
35. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является
1. наблюдение
 2. медикаментозное лечение
 3. вульвэктомия
 4. лучевое лечение
53. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить
1. только хирургическое лечение
 2. только химиотерапию
 3. комбинированное лечение
 4. комплексное лечение
54. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено. Наиболее целесообразным методом лечения является
1. химиотерапия
 2. лучевая терапия

3. хирургическое лечение
 4. гормонотерапия
55. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T₁N₀M₀. Дальнейшее лечение предусматривает
1. лучевую терапию на молочную железу
 2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
 3. профилактическую химиотерапию
 4. эндокринное лечение
56. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T₂N₀M₀. Дальнейшее лечение предусматривает
1. лучевую терапию на правую молочную железу
 2. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
 3. профилактическую химиотерапию
 4. эндокринное лечение
57. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять
1. 1-2 дня
 2. 3-5 дней
 3. 10-14 дней
 4. 3 недели
58. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно
1. иммунопрепараты
 2. гипербарическая оксигенация
 3. лекарственные препараты
 4. локальная гипертермия
59. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются
1. 30-35 Гр
 2. 35-40 Гр
 3. 44-50 Гр
 4. более 50 Гр
60. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы Пб стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L₁ и L₄. Наиболее целесообразное лечение
1. локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
 2. локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L₁ и L₄
 3. лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника
 4. лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L₁ и L₄
61. Лечение при раке молочной железы I стадии (наружная локализация опухоли) включает
1. только лучевую терапию
 2. радикальную резекцию + лучевую терапию
 3. лучевую терапию + радикальную мастэктомию
 4. химиотерапию
65. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов
1. РЭ+ и РП+
 2. РЭ- и РП+
 3. РЭ+ и РП-
 4. РЭ- и РП-
68. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся

1. нольваденс
2. преднизолон
3. мамомид
4. пролотестон

69. Секторальная резекция молочной железы показана

1. при мастодинии
2. при диффузной мастопатии
3. при узловой мастопатии
4. при мастите

Ситуационные задачи

№1

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно: в верхнее-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

№2

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

№3

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Задание:

- 1.Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

№4

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей. Своды глубокие. Параметрии свободные.

Задание:

- 1.Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

№5

Больная Т, 35 лет, предъявляет жалобы на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции. После консультации гинеколога по месту жительства, направлена в онкологический диспансер. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.

Задание:

- 1.Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

№6

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие.

Задание:

- 1.Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

№7

Больная И., 28 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей темного цвета с примесью мелких пузырьков, сильную тошноту и рвоту, слабость.

В анамнезе вторичное бесплодие трубного генеза, в июле 2018 года ЭКО. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.18г выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. С июля 2018г по сентябрь 2018г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.18г) – 305,5 МЕ/л.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности. Яичники не пальпируются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-1.1).
2. Определите тактику ведения и лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Медицинская информатика

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями здравоохранения с использованием современных информационных технологий <p>Уметь:</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <p>- правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну;</p> <p>- применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>		
ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <p>- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>Уметь:</p> <p>- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>Владеть:</p> <p>- использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1, ОПК-1.2), ОПК-9 (ОПК-9.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	Умеет: - использовать медицинские информационные системы в ин-	Не способен: - использовать медицинские информационные системы в ин-

	формационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	формационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; сети
ОПК-1.2	Умеет: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.2	Умеет: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; Владеет: - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	Не способен: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений

2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами

3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt

5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)

5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация

2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-9.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-9.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной меди-

цинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-9.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)

2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-9.2):

Список врачей

Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета
------------	------------------	------------------	-------------------

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-9.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-9.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-------------------------	-------------------------------------

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-9.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях кардиологического профиля; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>- основы управления коллективом в медицинской организации.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и исполь- 		

		<p>зовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-9	ОПК-9.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ОПК-9 (ОПК-9.1)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;

5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения

Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;

5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Вариант практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье ОПК-9 (ОПК-9.1)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

- | | | |
|--|---|-------|
| 1. Болезни системы кровообращения | - | 8,5% |
| 2. Болезни органов дыхания | - | 38,3% |
| 3. Болезни органов пищеварения | - | 6,3% |
| 4. Болезни костно-мышечной системы
и соединительной ткани | - | 13,2% |

5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

Эталон ответа

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.

5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u>
ОПК-2.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи 	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятель-

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 	<p>ности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u>
ОПК-9.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 	<p>Умеет Не может</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. исчерпанную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;

5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;

2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;

2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;

4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;

2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

9. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-9.1

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;

4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-9.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-9.1).

Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
7. Рисунок должен иметь номер.
8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-9.1).

Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

**Структура нарушений различных прав пациента
в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).**

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-9.1):

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-9.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5;

2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-9.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-9.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-9.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-9.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 % (ОПК-9.1).

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-9.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-9.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).

2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-9.1).

№ 9

Врач-уролог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).

2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разгрузить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, сни-

жением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).
2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).
2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановский государственный медицинский университет»**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; рас-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных, стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, образования, законодательства среднего</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		<p>профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p>	1. Комплект тестовых заданий.	Зачет, 1 год обучения

	<p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	
<p>ОПК-3.3.Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.</p>	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ</p> <p>Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

		процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.		
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

А) общепредметные, предметные и модульные.

- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	

Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы

отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

Эталон ответа.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и лич-</p>

	<p>и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	ностного развития
ОПК-3.1	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки</p> <p><u>Владеет</u> способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
ОПК-3.2	<p><u>Умеет</u> Самостоятельно обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки;</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>

	Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;	
ОПК-3.3	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.

Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки

В) совокупность различной направленности общественных мероприятий

Г) профессиональная подготовка

Д) деятельность направленная на результат.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

А) повод,

Б) мотив,

В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

А) профессиональной мобильности;

Б) соединения обучения с производственным трудом;

В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

А) экономической целесообразности;

Б) системности и последовательности;

В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство

- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела

- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закреплённые документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы

- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- В) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения

- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Коммуникации

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Коммуникации

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде. Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодей-	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>ствии с коллегами .</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 		
	УК-4.2.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента <p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>		
ОПК-9.	ОПК-9.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет , 1 год обучения

		<p>коллективе.</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-9** (ОПК-9.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно

игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «мнительного пациента» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет</p> <p><u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>

УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-9.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона

3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой штурм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость

3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента

3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания

4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-9.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;

3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.

2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.

3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или рез-

ко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
 2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
 3. Определите этап конфликта.
 4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
 5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
 6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.
14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).
15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).
16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
 - Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
 - Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?
19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
 - Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнимого пациента**»(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**непослушного пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.

2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.

3. Попытаетесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.

4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-9.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»

Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Неотложная помощь»

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-10.	ОПК-10.1.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;- обеспечивать надлежа-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>щий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	ОПК-10.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных 		

		при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний.		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-10** (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
 - а. ксантины
 - б. адреномиметики и бронхолитики
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. препараты кальция
 - д. глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-10.1	Умеет: - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных ор-	Умеет: <u>не способен</u> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов,

	<p>ганов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.
ОПК-10.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет:</p> <p><u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается
- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
 - б. только руководителем лечебного учреждения
 - в. только консилиумом врачей
 - г. только заведующим профильным отделением
 - д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется
- а. желудочковой асистолией
 - б. тотальной асистолией
 - в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
 - г. электромеханической диссоциацией
 - д. фибрилляцией предсердий
 - е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся
- а. расширение зрачков
 - б. отсутствие фотореакции
 - в. отсутствие пульса на лучевых артериях
 - г. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
 - е. снижение кожной температуры
 - ж. отсутствие сознания
 - з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует
- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
 - б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
 - в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
 - г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить
- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
 - б. врач скорой помощи
 - в. лечащий врач
 - г. врач-специалист по функциональной диагностике
 - д. врач-невролог
 - е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся
- а. септический и анафилактический шоки

- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемиа характеризуется
- а. низким ударным объемом
 - б. высоким сердечным выбросом
 - в. увеличением центрального венозного давления
 - г. снижением пульсового давления
22. Какой наиболее частый источник тромбозов при тромбозах легочной артерии?
- а. поверхностные вены нижних конечностей
 - б. глубокие вены нижних конечностей
 - в. вены брюшной полости
 - г. вены малого таза
 - д. полости предсердий и желудочков сердца
23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?
- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
 - б. обильная пенная мокрота
 - в. заболевания легких в анамнезе
 - г. относительно молодой возраст пациента
24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?
- а. отек легких на высоте
 - б. шок анафилактический, септический
 - в. тяжелая травма грудной клетки
 - г. трансфузионная гиперволемиа
 - д. нестабильная стенокардия
25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?
- а. нестабильная стенокардия
 - б. инфаркт миокарда
 - в. аортальные пороки сердца
 - г. митральные пороки сердца
 - д. тяжелый аритмогенный шок
 - е. отек легких на высоте
26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?
- а. тахикардия
 - б. угнетение сознания до уровня комы
 - в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
 - г. формирование шокового легкого
27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?
- а. гипогликемия
 - б. снижение внеклеточной осмолярности
 - в. снижение уровня свободных жирных кислот
 - г. ацидоз
 - д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмолярный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-10.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки
- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять

- а. от 100 до 120 в одну минуту
- б. от 80 до 100 в одну минуту
- в. более 120 за одну минуту
- г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. одну секунду
- б. две-три секунды
- в. не более двух секунд
- г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработан

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани

- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амiodарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи

д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипрохлоридов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при газвитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно
- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксилазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсу-

лина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает брон-

химальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160/90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-10.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-10.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-10.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-10.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-10.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-10.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Медицинская реабилитация»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине «Медицинская реабилитация»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.	ОПК-6.1. Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	1 год обучения
	ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях.	
	ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов.	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.	ПК-2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-6	ОПК-6.1	Знать: - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направлять пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения - Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез 		
	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов 		
	ОПК-6.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и 		

		<p>медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации - Направлять пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения. 		
ПК-1	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком 		

		<p>организации санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. - Направлять пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. - Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара. 		
ПК-2	ПК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения в стационарных условиях. - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в стационарных условиях. - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными 		

		<p>изменениями молочных желез в стационарных условиях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения в стационарных условиях. - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации в стационарных условиях. - Направлять пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в стационарных условиях. - Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях. 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-6** (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3), **ПК-1** (ПК-1.3), **ПК-2** (ПК-2.3).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

001. Физическая реабилитация включает

- 1) медикаментозную терапию
- 2) психотерапевтическую тренировку
- 3) занятия спортивной гимнастикой
- 4) подбор комплекса упражнений лечебной гимнастики

002. У больных с хроническим сальпингоофоритом и абсолютной гиперэстрогенией противопоказано применение:

- а) фонофореза с нафталаном;
- б) электрофореза йодистого калия;
- в) радоновых и йодобромных ванн;
- г) переменного магнитного поля низкой частоты;
- д) ультразвука в импульсном режиме.

003. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

- а) электрофорез лекарственных средств;
- б) ультразвуковую терапию;
- в) гормональную терапию;
- г) правильные ответы «1» и «2»;
- д) все ответы правильные.

004. Принцип реабилитации после хирургического лечения воспалительных болезней женских тазовых органов

- а) оценка исходного состояния мужа пациентки
- б) составление плана необходимых для реабилитации диагностических мероприятий;
- в) монодисциплинарный принцип организации реабилитационной помощи;
- г) контроль эффективности проводимой терапии по окончании курса реабилитации.
- д) контроль эффективности проводимой терапии в процессе восстановительного лечения.
- е) верно 4 и 5

004. При ВЗОМТ рекомендован к применению вид физиолечения:

- а) абдоминальная и/или абдоминально-влагалищная методики переменного магнитного поля.
- б) ударно-волновая терапия
- в) миостимуляция
- г) фонофорез
- д) криотерапия

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Пациентка 36 лет. Выписана из круглосуточного гинекологического стационара на 7 сутки после проведения лапароскопии по поводу эндометриоза, трубно-перитонеального фактора бесплодия. Заключительный диагноз: Синдром поликистозных яичников. Задание:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.3	<ul style="list-style-type: none">- Знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- Знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- знает основные программы медицинской реабилитации пациентов- Определил медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- Оценил эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- Разработал план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов- Направил пациентов к врачам-	<ul style="list-style-type: none">- Не знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения; механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов; основные программы медицинской реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- Не определил медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- Не оценил эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.- Не разработал план мероприятий по медицинской реабилитации

	<p>специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p> <p>- Провел мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p>	<p>пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p> <p>- Не направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p> <p>- Не провел мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.</p>
ПК-2.3	<p>- Знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения в стационарных условиях.</p> <p>- Знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Знает основные программы медицинской реабилитации пациентов</p> <p>- Определил медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Оценил эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Разработал план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в стационарных условиях.</p> <p>- Провел мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p>	<p>- Не знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения; механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов; основные программы медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Не оценил эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Не разработал план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p> <p>- Не направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в стационарных условиях.</p> <p>- Не провел мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в стационарных условиях.</p>
ОПК-6.1	<p>- Знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p>	<p>- Не знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов - Знает основные программы медицинской реабилитации пациентов - Определил медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения - Провел мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез 	<ul style="list-style-type: none"> - Не знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов - Не знает основные программы медицинской реабилитации пациентов - Не определил медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения - Не направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения - Не провел мероприятия по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез
ОПК-6.2	<ul style="list-style-type: none"> - Знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов 	<ul style="list-style-type: none"> - Не знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Не умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов
ОПК-6.3	<ul style="list-style-type: none"> - Знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов - Знает основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания 	<ul style="list-style-type: none"> - Не знает Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения - Не знает механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов - Не знает основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после

	<p>беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>- Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>- Разработал план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>- Направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.</p>	<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>- Не умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>- Не разработал план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>- Не направил пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения.</p>
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3)

01. Реабилитационные мероприятия должны включаться в программу оказания медицинской помощи женщины:
- а) с момента установления диагноза беременности или гинекологического заболевания
 - б) после выписки из стационара
 - в) после консультации врача реабилитолога
 - г) после проведения обследования
02. Для реабилитационных мероприятий характерно
- а) устранение конкретного заболевания
 - б) нацеленность на нормализацию гомеостаза организма в целом и восстановление его гармонии с окружающим миром
 - в) скорейшее восстановление менструальной функции
 - г) устранение конкретного заболевания
03. Медицинская реабилитация включает
- а) этиопатогенетическую терапию заболевания с максимальным сохранением функций поврежденных органов (фармакотерапия, хирургическое вмешательство);
 - б) психотерапия и лечебно-охранительный режим, направленные на устранение связанных с заболеванием (беременностью) неблагоприятных психоэмоциональных сдвигов;
 - в) физиотерапию, ЛФК, лечебный массаж и санаторно-курортное лечение для устранения остаточных анатомических изменений и восстановления функциональной полноценности половых органов.
 - г) все вышеперечисленное

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.3)

01. Применительно к задачам женских консультаций медицинскую реабилитацию следует рассматривать в качестве:
- а) первичной профилактики
 - б) вторичной профилактики
 - в) третичной профилактики
02. Для эффективности проводимой МР в женской консультации необходимы:
- а) четкая организация диспансерного наблюдения за беременными и гинекологическими больными, что позволяет оказывать профилактическую медицинскую помощь планоно и активно, с учетом влияния средовых факторов и индивидуальных особенностей организма (факторов риска);
 - б) совершенство диагностики, которая должна обеспечивать своевременность и полноту диагностики заболеваний;
 - в) рациональность терапевтических воздействий, программа которых должна отвечать требованиям индивидуализации, профилактической направленности и комплексности лечения с учетом единства психоэмоциональных и эндокринно-соматических функций организма.

г) все выше перечисленное

03. Этапы медицинской реабилитации при бесплодии

- а) купирование воспалительного процесса;
- б) восстановление проходимости маточных труб;
- в) коррекцию нарушений их функций;
- г) активацию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.
- д) все вышеперечисленное

04. Медицинская реабилитация при генитальном герпесе

- а) ограничение половых контактов
- б) озонотерапия в супружеской паре
- в) лазеротерапия с местными аппликациями противовирусных средств.
- г) закаливание

05. IV этап медицинской реабилитации женщин, перенесших послеродовые септические заболевания:

- а) интенсивная терапия родильниц, направленная на ликвидацию возбудителя, дезинтоксикацию организма, восстановление или улучшение всех видов обмена
- б) функциональная реабилитация, включающая восстановление специфических функций женщины и нарушенных функций других органов.
- в) социальная реабилитация, т.е. период социального, трудового и бытового устройства.
- г) предупреждение септических заболеваний при последующей беременности

06. Наиболее эффективным методом медицинской реабилитации при эндометриозе считается:

- а) электрофорез йода, меди, цинка, магния,
- б) фонофорез лидазы, химотрипсина, трипсина, ронидазы, биокортана;
- в) гальванизация шейно-лицевой области,
- г) эндоназальная гальванизация, электростимуляция шейки матки.
- д) магнитотерапия в импульсном режиме

07. Медицинская реабилитация при мастопатиях включает все кроме:

- а) исключение из рациона кофе, чая, шоколада
- б) отказ от курения и инсоляции
- в) нежелательны аборты
- г) механические методы контрацепции
- д) введение внутриматочных средств
- е) наступление беременности

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.3)

01. Второй этап медицинской реабилитации подострого аднексита начинают:

- а) в женской консультации
- б) в стационаре
- в) в отделении реабилитации
- г) проводят по показаниям

02. Аэротерапия это

- а) лечение открытым свежим воздухом
- б) применение солнечных лучей с лечебной целью
- в) морские купания

г) использование минеральных вод

03. Гелиотерапия это:

- а) лечение открытым свежим воздухом
- б) применение солнечных лучей с лечебной целью
- в) морские купания
- г) использование минеральных вод

04. Талассотерапия это:

- а) лечение открытым свежим воздухом
- б) применение солнечных лучей с лечебной целью
- в) морские купания
- г) использование минеральных вод

05. Бальнеотерапия это

- а) лечение открытым свежим воздухом
- б) применение солнечных лучей с лечебной целью
- в) морские купания
- г) использование минеральных вод

06. Ведущее место в комплексе реабилитационных мероприятий у больных, оперированных по поводу воспалительных образований придатков матки, в раннем послеоперационном периоде занимает:

- а) лекарственный электрофорез
- б) бальнеотерапия
- в) массаж
- г) комплексная психотерапия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Первобеременная в сроке 28 недель. Обратилась амбулаторно. Беременность протекает без осложнений. Жалобы на скованность в теле, особенно в спине.

Задание:

1. Подберите физические упражнения для беременной (ОПК-6.1; ПК-1.3).

Задача 2

Роженица в первом периоде родов, латентная фаза. Оценка по ВАШ боли 4 балла.

Задание:

1. Дайте рекомендации по положению, физической активности, методах обезболивания родов (ОПК-6.3; ПК-2.3).

Задача 3

Пациентка гинекологического стационара по рекомендации физиотерапевта использует преформированные физические факторы при лечении воспалительного заболевания органов малого таза. После посещения родственников отмечает повышение температуры тела до 38 С, катаральные явления в горле.

Задание:

1. Дайте рекомендации по применению методов реабилитации в данной ситуации (ОПК 6.2; ПК-2.3).

Задача 4

Пациентка 36 лет. Выписана из круглосуточного гинекологического стационара на 7 сутки после проведения лапароскопии по поводу эндометриоза, трубно-перитонеального фактора бесплодия. Заключительный диагноз: Синдром поликистозных яичников.

Задание:

1. Составьте план реабилитации (ОПК-6, ПК-1.3, ПК-2.3).

Задача 5

Беременная 28 лет. Срок беременности 18 недель. До беременности физической культурой не занималась. Беременность протекает без осложнений. Экстрагенитальной патологии не выявлено. Мускулатура среднеразвитая.

Задание:

1. В какую группу для занятий лечебной физкультурой нужно определить беременную? (ОПК-6.1, ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Назовите противопоказания к занятиям ЛФК при беременности. (ОПК-6.2, ПК-1.3)
3. Сформулируйте основные задачи ЛФК в 2 триместре беременности? (ОПК-6.2, ПК-1.3)

Задача 6

Родильница 3 сутки после родов. Роды мальчиком весом 3600 граммов, без осложнений и родового травматизма. Кровопотеря в родах 150 мл.

Задание:

1. Назначьте комплекс лечебной гимнастики с контролем выполнения (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.3)
2. Дайте рекомендации по проведению лечебной гимнастики в домашних условиях (ОПК-6.3, ПК-1.3)

Задача 7

Пациентке 18 лет проведен медицинский аборт в сроке 11 недель с выскабливанием полости матки. Проведена антибактериальная терапия, назначены комбинированные оральные контрацептивы.

Задание:

1. Составьте индивидуальную программу реабилитации после аборта (ОПК-6.3)
2. Назначьте реабилитационные мероприятия с контролем за их проведением (ОПК-6.1, ОПК-6.2.)

Задача 8

Пациентка после вскрытия абсцесса бартолиновой железы в условиях гинекологического отделения

Задание:

1. Назначьте фототерапию (ОПК-6.1, ПК-2.3)
2. Дайте рекомендации при выписке пациентки (ОПК-6.3, ПК-1.3)

Задача 9

Родильница 34 лет. В анамнезе трое родов крупными плодами. Последние роды 4 дня наза мальчиком 4400 граммом с разрывом промежности 2 степени. Хаживление первичным натяжением

Задание:

1. Составьте план реабилитации (ОПК-6.3, ПК-1.3)
2. Дайте рекомендации для амбулаторного этапа реабилитации (ОПК-6.2, ПК-1.3)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине «Анестезиология и реаниматология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	1 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.	ПК-2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов в компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
-----------------	--------------------------------	------------------------------------	--	--

ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы топографической анатомии областей таза, в том числе передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза - методику осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями; - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желёз, в том числе в период беременности, родов, в послеродовый период; - применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; - методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объём лабораторных пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями <p>Исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать и планировать объём и назначать 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями исследований</p> <p>Владеть:</p> <p>- направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи</p>		
ОПК-4.3		<p>Знать:</p> <p>-порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи;</p> <p>- этиологию, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов, послеродовой период;</p> <p>Уметь:</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний</p> <p>-устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Владеть:</p>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		- установление диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями		
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; - этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов, встречающихся в акушерстве и гинекологии в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; - основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы интенсивной терапии и реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний - особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в акушерстве и гинекологии; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных; - провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации -особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в акушерстве и гинекологии; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками диагностики неотложных состояний у пациентов с акушерской и гинекологической патологией 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в акушерстве и гинекологии; - этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов, встречающихся в акушерстве и гинекологии в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; - основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы интенсивной терапии и реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять вид обезболивания с учетом 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>состояния больного, особенностей оперативного вмешательства и результатов специальных методов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний - особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в акушерстве и гинекологии; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных; - провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации -особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в акушерстве и гинекологии; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками диагностики неотложных состояний у пациентов с акушерской и гинекологической патологией в условиях стационара 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), **ПК-1** (ПК-1.2), **ПК-2** (ПК-2.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

1. К факторам влияющим на скорость проникновения ингаляционных анестетиков в кровь, их распределение в организме и выведение из организма, относятся:

- 1) парциальное давление анестетиков во вдыхаемой смеси
- 2) минутный объем дыхания
- 3) величина остаточного объема легких
- 4) диффузионная способность мембран альвеолярно-капиллярного комплекса
- 5) растворимость анестетиков в крови
- 6) ОЦК и состояние кровообращения
- 7) *все ответы правильны*

2. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:

- 1) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
- 2) отсутствие сознания
- 3) расширение зрачков

- 4) отсутствие зрачкового рефлекса
- 5) *отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях*

3. Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются:

- 1) при нарушении свертывающей системы крови
- 2) при острой почечной недостаточности
- 3) *при переливании инорезусной крови*
- 4) при переливании крови со сроком хранения 21 день
- 5) при острой печеночной недостаточности

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Беременная 34 лет поступила в больницу в связи с острым аппендицитом. Срок беременности 24 недели.

Задания:

- 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Этиология и патогенез данного заболевания
- 3. Предложите план дополнительного обследования больной
- 4. Оцените степень риска анестезиологического пособия в минимальный объем предоперационного обследования

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.1	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями; - оценивать анатомо-физиологическое 	<p>Уметь: не способен полученную информацию от пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать анатомо-физиологическое состояние органов

	<p>состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желёз, в том числе в период беременности, родов, в послеродовый период;</p> <p>- применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p>	<p>женской репродуктивной системы и молочных желёз, в том числе в период беременности, родов, в послеродовый период;</p> <p>- применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Владеть: не обладает навыками осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности,</p>
<p>ОПК-4.2</p>	<p>Уметь:</p> <p>- обосновывать и планировать объём лабораторных пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями Исследований;</p> <p>- обосновывать и планировать объём и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями исследований</p> <p>Владеть:</p> <p>- направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Уметь: не способен обосновывать и планировать объём лабораторных пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями Исследований;</p> <p>- обосновывать и планировать объём и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями исследований</p> <p>Владеть: не обладает навыками направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ОПК-4.3</p>	<p>Уметь:</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, с</p>	<p>Уметь: не способен интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после</p>

	<p>гинекологическими заболеваниями</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний</p> <p>-устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Владеть:</p> <p>- установление диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p>	<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>- интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний</p> <p>-устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Владеть: не обладает навыками установления диагноза пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями</p>
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <p>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Умеет: не способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>

ПК-2.1	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях стационара</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем) в условиях стационара</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными в условиях стационара</p>
--------	--	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4

1. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- 1) 2-3 минуты
 - 2) 4-5 минут
 - 3) 5-6 минут
 - 4) 6-8 минут
- !3

2. Основными признаками клинической смерти являются:

- 1) Нитевидный пульс на сонной артерии
 - 2) Расширение зрачков
 - 3) Отсутствие пульса на сонной артерии
 - 4) Отсутствие пульса на лучевой артерии
- !2 3

3. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- 1) Асистолия
- 2) Фибрилляция желудочков
- 3) Полная атриовентрикулярная блокада
- 4) Экстремальная синусовая брадикардия

4. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- 1)Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
- 2)Трупные пятна
- 3)Окоченение мышц
- 4)Помутнение роговицы
- 5)Деформация зрачка

5. Критериями эффективности реанимации являются;

- 1)Пульс на сонной артерии во время массажа
- 2)Экскрсии грудной клетки
- 3)Уменьшение бледности и цианоза
- 4)Сужение зрачков

6. Основным признаком коматозного состояния является:

- 1)Угнетение гемодинамики
- 2)Угнетение дыхания
- 3)Угнетение центральной нервной системы
- 4)Угнетение периферической нервной системы

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1

1. Реанимация — это:

- 1) Наука, изучающая методы восстановления жизни
- 2) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
- 3) Специальная бригада скорой помощи

2. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- 1)Старческий возраст
- 2)Травмы не совместимые с жизнью
- 3)Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития
- 4)Алкоголизм, психические заболевания

3. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- 1)Только клиническая смерть
- 2)Агония и предагональное состояние
- 3)Все внезапно развившиеся терминальные состояния
- 4)Клиническая смерть и биологическая смерть

4. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

- 1)Да
- 2)Нет

5. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

- 1)400 — 500 мл
- 2)600 — 800 мл
- 3)800 — 1000 мл

4)1000 — 1500 мл

6. Эффективная реанимация проводится:

1)5 минут

2)10 минут

3)30 минут

4)До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

7. Неэффективная реанимация проводится:

1)5 минут

2)10 минут

3)30 минут

4)До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

8. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

1)Верхняя треть грудины

2)Средняя треть грудины

3)Границы между средней и нижней третью грудины

4)Нижняя треть грудины

9. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

1)Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях

2)Запястьями, не сгибая рук в локтях

3)Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях

10. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

1)1,5-2 см

2)3-4 см

3)4-5 см

4)7-8 см

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2

1. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

1)400 — 500 мл

2)600 — 800 мл

3)800 — 1000 мл

4)1000 — 1500 мл

2. Критериями эффективности реанимации являются;

1)Пульс на сонной артерии во время массажа

2)Экспурии грудной клетки

3)Уменьшение бледности и цианоза

4)Сужение зрачков

3. Эффективная реанимация проводится:

1)5 минут

2)10 минут

3)30 минут

4)До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

4. Неэффективная реанимация проводится:

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

5. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

- 1) До 0,5 мл 0,1 % раствора
- 2) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора
- 3) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

6. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

- 1) Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
- 2) Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
- 3) Добиться эффективности проводимой СЛР

7. Проводить дефибрилляцию при отсутствии признаков эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации:

- 1) Можно
- 2) Нельзя

8. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

- 1) Да
- 2) Нет

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 2

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который зовет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь.

Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 3.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на

глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 4

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 5

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 6

Вы оказались свидетелем упавшего со второго этажа мужчины, приблизительно 25-30 лет.

Объективно: состояние тяжелое, сознание отсутствует, изо рта и носа выделяется кровь, на лице и одежде следы рвотных масс. Дыхание поверхностное, прерывистое, 20 в минуту. Кожные покровы бледные, зрачки узкие, веки опущены, пульс 60 в минуту, слабого наполнения.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 7

В палате у больного произошла остановка сердца и дыхания.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 8

Во время еды больной подавился, задыхается, стал синеть.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Задача № 9

Во время Вашего ночного дежурства больной в палате встал и упал на пол. За Вами прибежал сосед по палате. Придя в палату, Вы увидели, что больной лежит на полу.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1)
2. Этиология и патогенез данного заболевания (ОПК-4.3)
3. Предложите план дополнительного обследования больной (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Клиническая фармакология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая фармакология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях.	1 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1 год обучения
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара..	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.	ПК-2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>акушерстве и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС; - Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 		
	ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать и оценивать качество лечебной помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оценки эффективности и безопасности назначенного лечения 		
ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы применения методов доказательной медицины в лечении населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и научных исследований - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в акушерстве и гинекологии в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара; - Разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара; - Анализировать и оценивать качество лечебной помощи в амбулаторных 		

		<p>условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС; - Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 		
ПК-2	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы применения методов доказательной медицины в лечении населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и научных исследований - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в акушерстве и гинекологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в акушерстве и гинекологии; - Разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию; - Анализировать и оценивать качество лечебной помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС; - Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-5** (ОПК-5.1, ОПК-5.2), **ПК-1** (ПК-1.2), **ПК-2** (ПК-2.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выбрать один верный ответ.

№1

Вопросы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения лекарственных препаратов изучает

- 1) фармакодинамика
- 2) фармакокинетика
- 3) хронофармакология
- 4) фармакопея

№ 2

Биодоступность лекарственного препарата — это процентное содержание активного препарата в

- 1) моче
- 2) желудочном соке
- 3) системном кровотоке
- 4) панкреатическом соке

№ 3

Почечный клиренс — это частное от деления

- 1) концентрации препарата в моче на скорость его появления в крови
- 2) скорости появления препарата в моче на его концентрацию в плазме
- 3) скорости появления препарата в плазме на его концентрацию в моче
- 4) концентрации препарата в плазме на скорость его появления в моче

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Провести фармакоанализ больной Ю. , 30 лет

Диагноз - 25 нед.-27 нед беременности, претоксикоз, гестационный пиелонефрит, почечная колика. Сопутствующий диагноз: варикозная болезнь, диффузное увеличение щитовидной железы 1 степени, эутиреоз, МКБ, анемия железодефицитная легкая.

Схема фармакотерапии

Эуфиллин 0,15 -3 р/ день внутрь, Аспаркам 1 т. – 3 р в день внутрь, Сульфат магния 25% -10,0 внутримышечно, Курантил 25 мг 3 раза в день внутрь, Настойка пустырника по 15 капель 2 раза в день внутрь, Канефрон 2 т – 2 раза в день внутрь, Анальгетики – кеторол, баралгин, внутримышечно однократно.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-5.1	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в акушерстве и гинекологии; - Разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС; - Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 	<p>Уметь: не способен проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в акушерстве и гинекологии</p> <p>Владеть: не владеет навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС</p>
ОПК-5.2	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать и оценивать качество лечебной помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оценки эффективности и безопасности назначенного лечения 	<p>Уметь: не способен анализировать и оценивать качество лечебной помощи</p> <p>Владеть: не владеет навыками оценки эффективности и безопасности назначенного лечения</p>
ПК-1.2	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в акушерстве и гинекологии в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара; - Разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара; - Анализировать и оценивать качество лечебной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, 	<p>Уметь: не способен проводить анализ и оценивать качество лечебной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеть: не владеет навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС</p>

	<p>исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 	
ПК2.2	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию; - Анализировать и оценивать качество лечебной помощи - Проводить рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний у пациентов в акушерстве и гинекологии; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками выписывания лекарственных средств в рецептах, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики ЛС; - Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 	<p>Уметь:</p> <p>Не способен разработать конкретному пациенту план лечения с учетом течения болезни, назначить лекарственную терапию</p> <p>Владеть: не владеет алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий пациентам, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Задачей применения препаратов спазмолитического действия является
 - а) снижение порога болевой чувствительности
 - б) усиление действия наркотических средств
 - в) подавление действия эндорфинов
 - г) снижение гипертонуса поперечно и циркуляторно расположенных гладкомышечных волокон
 - д) ничего из перечисленного

2. К препаратам спазмолитического действия относятся все перечисленные, кроме
 - а) папаверина
 - б) но-шпы
 - в) баралгина
 - г) гифотоцина

3. Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена
 - а) высокой растворимостью препарата в жирах
 - б) высокой концентрацией в крови
 - в) низкой молекулярной массой
 - г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного

4. Промедол в терапевтических дозах обладает следующими свойствами
 - а) антиагрегантными
 - б) антигистаминными
 - в) анальгезирующими
 - г) всеми перечисленными
 - д) никакими из перечисленных

5. Повторное введение промедола допускается через
 - а) 30 мин
 - б) 60 мин
 - в) 1.5 ч
 - г) 3-4 ч

6. Закись азота обладает следующими свойствами
 - а) повышает устойчивость плода к гипоксии
 - б) улучшает маточно-плацентарный кровоток
 - в) нормализует артериальное давление
 - г) всеми перечисленными
 - д) никакими из перечисленных

7. Действие закиси азота, как правило, начинается
 - а) сразу на вдохе
 - б) через 20 с
 - в) через 3 мин

- г) через 5 мин
8. Обезболивающее действие закиси азота прекращается
- а) сразу после прекращения ингаляции
 - б) через 20 с
 - в) через 3 мин
 - г) через 5 мин
9. Кумулятивным действием обладают следующие ингаляционные анестетики
- а) закись азота
 - б) трилен
 - в) фторотан
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
10. Для перидуральной анестезии применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) тримекаина
 - б) лидокаина
 - в) новокаина
 - г) промедола
029. При перидуральной анестезии возможны следующие осложнения
- а) токсическая реакция на анестетик
 - б) кратковременная гипотензия
 - в) кратковременное снижение сократительной активности матки
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
11. Основным недостатком перидуральной анестезии является
- а) периферическая вазодилатация
 - б) нарушение компенсаторной вазоконстрикции при невосполненной кровопотере
 - в) отсутствие болевого симптомокомплекса в условиях реальной угрозы разрыва матки
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. Родовая боль возникает вследствие
- а) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей
 - б) снижения порога болевой чувствительности мозга
 - в) снижения продукции эндорфинов
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
2. Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена
- а) высокой растворимостью препарата в жирах
 - б) высокой концентрацией в крови
 - в) низкой молекулярной массой

- г) всем перечисленным
 - д) ничем из перечисленного
3. При аборте применяют, как правило, следующий вид обезболивания
- а) ингаляционные анестетики
 - б) эндотрахеальный наркоз
 - в) пудендальную анестезию
 - г) перидуральную анестезию
 - д) все перечисленное
4. При зашивании разрыва промежности применяют следующее обезболивание, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) фторотана
 - в) промедола внутримышечно
 - г) пудендальной анестезии
5. При повторном выскабливании матки (реабразия) по поводу гематометры применяют следующие методы обезболивания, кроме
- а) калипсола внутривенно
 - б) кеталара внутривенно
 - в) закиси азота с кислородом
 - г) фторотана

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК.2.2)

1. Пудендальную анестезию чаще всего применяют
- а) во втором периоде преждевременных родов
 - б) при плодоразрушающих операциях
 - в) при экстракции плода за тазовый конец
 - г) при всем перечисленном
 - д) ни при чем из перечисленного
2. В первом периоде родов для обезболивания применяются все перечисленные препараты, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
 - б) наркотических
 - в) окситоцических
 - г) анальгетиков
3. Во втором периоде родов для обезболивания применяется все перечисленное, кроме
- а) ингаляционных анестетиков
 - б) парацервикальной блокады
 - в) спазмолитиков
 - г) пудендальной анестезии
4. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является
- а) раскрытие шейки матки до 4 см
 - б) слабость родовой деятельности
 - в) дискоординация родовой деятельности
 - г) отсутствие плодного пузыря

5. Для обезболивания родов в периоде раскрытия можно применять все перечисленные препараты, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) промедола
 - в) тиопентала натрия
 - г) фентанила
6. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть
- а) анурия
 - б) гипертензия
 - в) угнетение дыхания у матери и плода
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
7. При применении фентанила в родах характерными осложнениями являются
- а) угнетение сократительной деятельности матки
 - б) гипотоническое кровотечение
 - в) нарушение свертывающей системы крови
 - г) все перечисленные
 - д) никакие из перечисленных
8. Разовая оптимальная доза промедола, применяемого для обезболивания родов, составляет
- а) 5 мг
 - б) 20 мг
 - в) 50 мг
 - г) 100 мг
9. Опасность угнетения дыхательного центра у новорожденного возникает, если промедол вводят до рождения плода
- а) за 1 ч
 - б) за 40 мин
 - в) за 30 мин
 - г) за 10 мин
 - д) в любом случае
10. Промедол может вызвать
- а) преждевременную отслойку плаценты
 - б) угнетение дыхательного центра плода (новорожденного)
 - в) преждевременное внутриутробное дыхание плода
 - г) ничего из перечисленного
 - д) все перечисленное
11. Показаниями к применению анальгезирующих препаратов в родах является все перечисленное, кроме
- а) дискоординации родовой деятельности
 - б) преждевременных родов
 - в) нефропатии
 - г) рубца на матке
 - д) правильно а) и б)

12. При необходимости обезболивания родов у роженицы с узким тазом следует предпочесть
- ингаляционные анестетики
 - промедол
 - морфий
 - виадрил
 - все перечисленное
13. Для обезболивания родов применяют следующие анестетики
- закись азота
 - трилен
 - электроанестезия
 - все перечисленные
14. Оптимальным соотношением смеси закиси азота с кислородом для обезболивания родов является
- 25:75
 - 50:50
 - 75:25
 - никакое из перечисленных
15. Ингаляцию закиси азота следует проводить
- постоянно, в непрерывном режиме
 - начинать с появления схватки и продолжать вплоть до ее окончания
 - применять в паузе между схватками
 - с началом схватки до окончания боли
16. При применении фторотана возможными осложнениями могут быть
- гипотония
 - угнетение сократительной деятельности матки
 - токсическое воздействие на печень и почки
 - все перечисленные
 - никакие из перечисленных
17. Противопоказаниями к применению фторотана являются все перечисленные, кроме
- угрозы разрыва матки
 - гипотонии
 - преждевременной отслойки плаценты
 - гломерулонефрита
 - почечной недостаточности
18. Для наложения акушерских щипцов применяют, как правило, следующий метод обезболивания
- ингаляция закиси азота с кислородом (2:1)
 - внутривенное введение промедола
 - внутривенное введение морфия
 - нижне-люмбальная перидуральная анестезия
19. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание
- ингаляционный анестетик
 - внутривенное введение анестетика

- в) пудендальную анестезию
 - г) парацервикальную анестезию
 - д) правильно а) и б)
20. Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют
- а) промедол
 - б) морфий
 - в) токолитики
 - г) спазмолитики
 - д) все перечисленное
21. Для лечения патологического прелиминарного периода обычно применяют
- а) промедол
 - б) пудендальную анестезию
 - в) электроаналгезию
 - г) ингаляционный эндотрахеальный наркоз
 - д) правильно а) и в)
22. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание
- а) промедолом
 - б) электроаналгезию
 - в) пудендальную анестезию
 - г) парацервикальную анестезию
 - д) ничего из перечисленного
23. Для обезболивания преждевременных родов используется все перечисленное, кроме
- а) фторотана
 - б) закиси азота с кислородом
 - в) промедола
 - г) баралгина
24. Для обезболивания запоздалых родов применяют все перечисленное, кроме
- а) закиси азота с кислородом
 - б) фторотана
 - в) промедола
 - г) трихлорэтилена
 - д) баралгина

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Женщина, 27 лет, при посещении аптеки обратилась к провизору по поводу выбора противогрибкового ЛС, необходимость которого, с ее слов, обусловлена обострением «молочницы» (вагинального кандидоза).

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 2

Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля». Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 3

Женщину 35 лет в 23-24 недели беременности стал беспокоить запор (невозможность опорожнения кишечника по 3-4 дня с затруднением дефекации).

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 4

На консультации у эндокринолога беременная А., 25 лет. Жалобы на раздражительность, потливость, плаксивость. При осмотре состояние пациентки удовлетворительное, кожные покровы влажные, тоны сердца ясные, частота сокращений- 110 в минуту, АД 130/80 мм рт ст. Щитовидная железа мягко-эластической консистенции, подвижная, безболезненная. По данным ультразвукового исследования объем щитовидной железы – 20 мл, снижение эхогенности ткани щитовидной железы. В крови определяется уровень тиреотропного гормона гипофиза - 0,01мМе/л, и свободного тироксина – 43 пмоль/л.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 5

Женщина после несложной гинекологической операции, получала внутрь в течение 7 суток антибиотик в качестве прикрытия от возможного бактериального осложнения. На 8 сутки появились жалобы на болезненность во рту, усиливающуюся при жевании и глотании, тошноту, понос, тенезмы. Визуально во рту язвочки под серовато-белой пленкой.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 6

Пожилой женщине во время операции удаления опухоли матки вводили в вену капельно суксаметоний. В реанимации в течение 4 часов проводили искусственную вентиляцию легких, потому, что дыхательные мышцы оставались парализованными. Позже установили, что перед операцией она принимала лекарственное средство от глаукомы.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 7

Роженица (первородящая) поступила в стационар во 2-м периоде родов (период изгнания). Данные осмотра специалистами позволили сделать заключение, что роды естественным путем возможны и протекают без угрозы осложнений. Но во время схваток, роженица не подчиняется указаниям врача-акушера, жалуется на «невыносимую» боль, от чего не синхронизируются схватки с потугами. Психопрофилактическую подготовку во время беременности (с её слов) она не проходила. Принято решение провести медикаментозное обезболивание родов, используя для этого инъекционные формы имеющихся в наличии анальгетических средств: морфин, фентанил, тримеперидин, метамизол (анальгин), фенилбутазон (бутадион).

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Задача 8

В роддом доставлена женщина 25 лет, первородящая. При наблюдении за роженицей в течение 7 часов выявлено, что схватки слабые, короткие, редкие. Было установлено, что роды естественным путем возможны.

Задание:

1. Подберите необходимый лекарственный препарат (ПК-1.2. ПК-2.2).
2. Назовите противопоказания и возможные побочные действия этого препарата (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Профилактика и формирование здорового образа жизни»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине «Профилактика и формирование здорового образа жизни»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.	ОПК-8.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний.	1 год обучения
	ОПК-8.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни.	
	ОПК-8.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения.	
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.	ПК-2.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-8	ОПК-8.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - Принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами 	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>- Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Современные методы профилактики аборт, современные методы контрацепции</p> <p>- Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)</p> <p>Уметь:</p> <p>- Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>- Проводить диспансеризацию среди женщин</p> <p>- Проводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>- Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>ослужения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p>		
	ОПК-8.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни - Проводить диспансеризацию среди женщин - Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, борьбы с лишним весом - Организация и проведение медицинских профилактических осмотров 		
	ОПК-8.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ 		

		<p>снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни 		
ПК-1	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - Принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - Принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами - Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и 		

		<p>диспансерного наблюдения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний - Проводить диспансеризацию среди женщин - Проводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный 		
--	--	--	--	--

		<p>государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни среди женщин, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, борьбы с лишним весом у женщин - Организация и проведение медицинских профилактических осмотров в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез - Контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения - Проведение диспансеризации женщин - Диспансерное наблюдение женщин, в том числе в период беременности и в послеродовой период - Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, 		
--	--	--	--	--

		<p>носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту - Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин 		
ПК-2	ПК-2.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез - Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - Принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами - Принципы диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с нормативными правовыми актами 		

		<p>- Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p> <p>Методы профилактики абортов, современные методы контрацепции</p> <p>- Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики ВПЧ</p> <p>Уметь:</p> <p>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>- Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>- Заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Владеть:</p> <p>- Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике</p>		
--	--	--	--	--

		<p>акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ у женщин - Контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения - Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин - Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту - Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ОПК-8** (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3), **ПК-1** (ПК-1.4), **ПК-2** (ПК-2.4).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

1. Здоровье можно определить как:

- а) отсутствие болезней и физических дефектов
- б) качество приспособления организма к условиям внешней среды
- в) состояние полного физического, душевного и социального благополучия
- г) состояние психического и социального благополучия

2. Основными направлениями третичной профилактики гинекологических заболеваний является комплекс:

- а) на предупреждение их заболеваний
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- в) на восстановление функциональной полноценности репродуктивной системы
- г) по удалению матки

3. Образ жизни определяется:

- а) уровнем, качеством и стилем жизни
- б) конституцией человека
- в) привычными формами поведения
- г) качеством жизни

4. Здоровый образ жизни предполагает:

- а) активно развитую рефлексивность; отказ от вредных привычек
- б) рациональный двигательный режим, гигиену труда, отдыха и питания
- в) культуру общения и сексуального поведения;
- г) все ответы верны

5. Степень комфорта в удовлетворении потребностей человека – это:

- а) условия жизни
- б) качество жизни
- в) стиль жизни
- г) уровень жизни

6. Не относятся к признакам здоровья:

- а) устойчивость к действиям повреждающих факторов
- б) функционирование в пределах нормы
- в) наличие резервных возможностей организма
- г) регулярная гинекологическая заболеваемость

7. Здоровье человека на 50% зависит от:

- а) наследственности
- б) образа жизни
- в) медицины
- г) внешней среды

8. Какой % вашего здоровья зависит от генотипа:

- а) 50%

- б) 25%
- в) 15%
- г) 10%

9. Выберите признак нездорового образа жизни:

- а) активная жизненная позиция
- б) несбалансированное питание
- в) полноценный отдых
- г) регулярная двигательная активность

10. Здоровый образ жизни — это

- а) поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья
- б) систематические занятия спортом
- в) способность человека управлять своими эмоциями
- г) способность человека управлять своими двигательными действиями

11. Соматическое здоровье — это

- а) тип нравственного и психического здоровья;
- б) тип телосложения, генотип, уровень обмена веществ; функциональное состояние организма
- в) регулярная двигательная активность;
- г) соответствие уровня жизни индивидуальным особенностям человека

12. Вторичная профилактика оценивается по :

- а) динамики инвалидности и смертности
- б) снижению летальности и смертности
- в) динамике первичной заболеваемости
- г) увеличение частоты здоровых лиц в популяции

13. Третичная профилактика направлена на:

- а) снижение частоты и тяжести инвалидности
- б) снижение летальности и смертности
- в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
- г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

В женскую консультацию обратилась женщина 45 лет с жалобами на повышенную потливость, частое сердцебиение, неуверенность в себе. Жалобы возникли без видимых

причин. При осмотре органических изменений со стороны органов и систем не выявлено.

Задание:

- 1) Назовите период жизни женщины.
- 2) Укажите тактику врача.
- 3) Проведите беседу о режиме и питании в этот период жизни женщины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.4	<p>Знает основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Знает принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Знает принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами</p> <p>Знает порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Знает современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции</p> <p>Знает методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)</p> <p>Провел санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических</p>	<p>Не знает основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Не знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Не знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Не знает принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Не знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Не знает принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами</p> <p>Не знает порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Не знает современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции</p> <p>Не знает методы скрининга онкологических заболеваний в</p>

<p>заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Организовал и провел медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Провел консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>Провел диспансеризацию среди женщин</p> <p>Провел диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Заполнил и направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Провел работы по пропаганде здорового образа жизни среди женщин, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Назначил профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Сформировал программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, борьбы с лишним весом у женщин</p> <p>Организовал и провел медицинский профилактический осмотр в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной</p>	<p>гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)</p> <p>Не провел санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не организовал и не провел медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не провел консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>Не провел диспансеризацию среди женщин</p> <p>Не провел диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Не заполнил и не направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Не определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p> <p>Не провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Не провел работы по пропаганде здорового образа жизни среди женщин, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не назначил профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	---

	<p>системы, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Осуществил контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения</p> <p>Провел диспансеризацию женщин</p> <p>Провел диспансерное наблюдение женщин, в том числе в период беременности и в послеродовой период</p> <p>Заполнил и направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p> <p>Определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту</p> <p>Провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин</p>	<p>Не сформировал программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, борьбы с лишним весом у женщин</p> <p>Не организовал и не провел медицинский профилактический осмотр в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иных мероприятий по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не осуществил контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения</p> <p>Не провел диспансеризацию женщин</p> <p>Не провел диспансерное наблюдение женщин, в том числе в период беременности и в послеродовой период</p> <p>Не заполнил и не направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p> <p>Не определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту</p> <p>Не провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин</p>
ПК-2.4	<p>Знает основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Не знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Знает принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в</p>	<p>Не знает основы здорового образа жизни, методы его формирования</p> <p>Не знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Не знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>

<p>послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p> <p>Знает принципы диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Знает порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p> <p>Знает методы профилактики аборт, современные методы контрацепции</p> <p>Знает методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики ВПЧ</p> <p>Провел санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Провел консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>Заполнил и направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Провел работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Назначил профилактические мероприятия по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом</p>	<p>Не знает принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Не знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p> <p>Не знает принципы диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии с нормативными правовыми актами</p> <p>Не знает порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами</p> <p>Не знает методы профилактики аборт, современные методы контрацепции</p> <p>Не знает методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики ВПЧ</p> <p>Не провел санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не провел консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>Не заполнил и не направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Не определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>Не провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Не провел работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических</p>
--	---

	<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>Сформировал программу здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ у женщин</p> <p>Осуществил контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения</p> <p>Заполнил и направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p> <p>Определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту</p> <p>Провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин</p>	<p>заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не назначил профилактические мероприятия по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Не сформировал программу здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ у женщин</p> <p>Не осуществил контроль выполнения профилактических мероприятий у женского населения, и оценка эффективности их проведения</p> <p>Не заполнил и не направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, при выявлении инфекционного заболевания у женщин</p> <p>Не определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления пациенток к врачу-специалисту</p> <p>Не провел санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний у женщин</p>
ОПК-8.1	<p>Знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Знает принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами</p> <p>Знает порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Знает современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции</p>	<p>Не знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез</p> <p>Не знает нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения</p> <p>Не знает принципы диспансерного наблюдения, в том числе в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, в соответствии нормативными правовыми актами</p> <p>Не знает порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного</p>

	<p>Знает методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)</p> <p>Умеет организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Умеет проводить диспансеризацию среди женщин</p> <p>Умеет проводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Умеет проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Провел консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>Заполнил и направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p>	<p>наблюдения</p> <p>Не знает современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции</p> <p>Не знает методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ)</p> <p>Не умеет организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями органов женской репродуктивной системы, включая мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p> <p>Не умеет проводить диспансеризацию среди женщин</p> <p>Не умеет проводить диспансерное наблюдение пациентов, в том числе в период беременности и в послеродовой период, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Не умеет проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Не провел консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний</p> <p>Не заполнил и не направил экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания</p> <p>Не определил медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p>
ОПК-8.2	Знает основы здорового образа жизни, методы его формирования	Не знает основы здорового образа жизни, методы его формирования
ОПК-8.3	Знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и	Не знает формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления

	<p>алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Знает принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Умеет провести санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p>	<p>табака и алкоголя, борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <p>Не знает принципы организации и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовой период, с гинекологическими заболеваниями</p> <p>Не умеет провести санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез</p>
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-8 (ОПК-8.1, ОПК-8.2, ОПК-8.3)

1. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- а) в устранении нарушений овуляции;
- б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни;
- в) в использовании оральных контрацептивов;
- г) правильные ответы «а» и «б»;
- д) все ответы правильные.

2. Онкоцитологическое исследование мазка для диагностирования рака шейки матки:

- а) 1 р/месяц;
- б) 2 р/год;
- в) 1 р/год;
- г) По показаниям.

3. По принципам Безопасного Материнства первое прикладывание к груди матери здоровых новорожденных проводится:

- а) сразу после рождения;
- б) через 1 ч после рождения;
- в) через 2ч после рождения;
- г) через 3 ч после рождения.

4. Какая температура должна поддерживаться в родильном блоке:

- а) 17 - 18 градусов;

- б) 20-22 градуса;
- в) 25 градусов;
- г) 27 градусов.

5. Первичной профилактикой рака шейки матки является:

- а) вакцинация;
- б) цитологический скрининг;
- в) обследование на наличие вируса папилломы человека;
- г) лечение ИППП.

6. Антитела к ВИЧ с наибольшей вероятностью выявляются после инфицирования:

- а) через 2 недели;
- б) через 6 месяцев;
- в) через 3 месяца;
- г) через год.

7. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

- а) число осмотренных женщин;
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет;
- в) число женщин, направленных на лечение в санатории;
- г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин.

8. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа аборт, как правило, включает в себя

- 1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории;
 - 2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности;
 - 3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать;
 - 4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий.
- а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 2,4.

9. Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям:

- 1) избежать нежелательной беременности;
 - 2) регулировать интервалы между беременностями;
 - 3) производить на свет желанных детей;
 - 4) повышать рождаемость.
- а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 3, 4;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 3, 4.

10. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные: 1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции;

- 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов;
 - 3) с доброкачественными опухолями половой сферы;
 - 4) с трихомониазом.
- а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;

- в) все перечисленное правильно;
- г) верно 4.

11. Показатели индекса массы тела больше 30-40 свидетельствуют:

- а) о высоком риске метаболических нарушений;
- б) о низком риске метаболических нарушений;
- в) показатель в норме;
- г) все перечисленное верно.

12. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы:

- 1) обследование женщины в женской консультации;
 - 2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья»;
 - 3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (уро-логическом) отделении больницы, профильного НИИ;
 - 4) проведение периодических медицинских осмотров.
- а) все перечисленное правильно;
 - б) верно 2, 4
 - в) верно 1, 2, 3;
 - г) верно 1, 2.

13. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр:

- 1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства;
 - 2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу;
 - 3) больных, состоящих на диспансерном учете;
 - 4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.
- а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 4.

14. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы:

- 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях;
 - 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста;
 - 3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них;
 - 4) организацию выездных бригад медицинской помощи.
- а) верно 1, 2, 3;
 - б) верно 1, 2;
 - в) все перечисленное правильно;
 - г) верно 4.

15. В норме индекс массы тела женщины репродуктивного возраста равен:

- а) 17–20;
- б) 18,5–25;
- в) 26–28;
- г) 30–32.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.4)

1. Первичная профилактика абортс включает:

- а) санитарно-просветительскую работу;
- б) контрацепцию;
- в) верно а) и б);
- г) все не верно.

2. Если при обследовании выявлено негонококковое заболевание, правильно ли будет:

- а) успокоиться, т.к. не нашли возбудителя венерического заболевания;
- б) пройти полный курс назначенного лечения;
- в) лечиться самостоятельно или посоветоваться с друзьями;
- г) настоять на неоднократном обследовании на венерическое заболевание.

3. Верно ли что венерическое заболевание:

- а) не поддается лечению при его недостаточности, т.е. переходит в тяжелую форму;
- б) излечиваться, если лечение начато вовремя и соблюдается его режим;
- в) будучи полностью излечимым, не предохраняет от нового заражения;
- г) все варианты верны.

4. Факторами, предрасполагающими к развитию гестоза являются:

- а) заболевания почек;
- б) многоплодная беременность;
- в) эндокринная патология;
- г) гипертоническая болезнь;
- д) все выше перечисленное.

5. Какой оптимальный возраст для планирования деторождения

- а) 10-15 лет;
- б) 15-20 лет;
- в) 21-35 лет;
- г) 35-50 лет.

6. Насколько тяжелы венерические заболевания:

- а) страдают лишь мочеполовые органы;
- б) страдает организм в целом с поражением многих органов и систем;
- в) особо вредного влияния на весь организм не оказывает;
- г) нет верного ответа.

7. Каким путем происходит заражение венерическими заболеваниями:

- а) фекально-оральный путь заражения;
- б) воздушно-капельным путём (кашель, насморк)
- в) наследственным путём передачи;
- г) во чреве матери (врожденный недуг), половым путем.

8. Как вести себя при подозрении на венерическое заболевание:

- а) подождать – возможно, и так пройдет;
- б) поговорить со сведущими людьми из числа хороших знакомых;
- в) обратиться в кожно-венерологический диспансер;
- г) приступить к самолечению с помощью известных лечебных средств и приобретённых сведений.

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.4)

1. Осложнением эклампсии надо считать:
 - а) неврологические осложнения;
 - б) гибель плода;
 - в) отек легких;
 - г) все выше перечисленное.

2. Назовите факторы, под влиянием которых, могут развиваться нарушения сократительной деятельности матки:
 - а) острые инфекции в анамнезе;
 - б) ранее менархе;
 - в) аборты;
 - г) климатические условия.

3. Развитию лактационного мастита способствуют:
 - а) лактостаз;
 - б) трещины сосков;
 - в) снижение иммунологической защиты организма;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничто из перечисленного.

4. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у родильницы:
 - а) урогенитальной инфекции;
 - б) экстрагенитальной патологии;
 - в) невосполненной кровопотери;
 - г) длительности безводного промежутка;
 - д) все ответы правильные.

5. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:
 - а) большая длительность операции и ее травматичность;
 - б) безводный период более 12 часов;
 - в) экстренность операции;
 - г) правильно 1, 2, 3;
 - д) правильно 1, 2.

6. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:
 - а) дородового излития вод;
 - б) если при пальпации неясна предлежащая часть плода;
 - в) несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности;
 - г) кровяных выделений из половых путей;
 - д) острой боли в животе.

7. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты является:
 - а) аномалия развития матки;
 - б) воспалительные процессы гениталий;
 - в) миома матки;
 - г) эндометриоз;
 - д) аборт.

8. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а) сильные схватки;
- б) удар в живот;
- в) гестоз;
- г) преждевременное излитие вод.

9. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:

- а) слабость родовой деятельности;
- б) многоводие;
- в) многоплодие;
- г) крупный плод;
- д) все выше перечисленное.

10. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а) преэклампсия;
- б) травма живота;
- в) перенашивание беременности;
- г) многоводие, многоплодие;
- д) короткая пуповина.

12. Для профилактики кровотечения в родах часто применяется:

- а) окситоцин;
- б) метилэргометрин;
- в) прегнантол;
- г)маммафизин;
- д) хинин.

12. Профилактика разрывов шейки матки включает:

- а) дородовая госпитализация;
- б) консервативное лечение эрозий шейки матки;
- в) стимуляция родовой деятельности в 1 периоде родов;
- г) введение окситоцина во 2 периоде родов;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациентка Е. Н. 22 лет, впервые обратилась в женскую консультацию 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам. 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 антефлексион-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1; ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2; ПК-1.4)

3. Назовите основные задачи санитарно-просветительной работы (ОПК-8.3)

Задача 2

Беременная И.А, 24 лет обратилась на очередную явку 11 декабря. Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Вредные привычки курит. 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.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1; ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2; ПК-1.4)
3. Проведите санитарно просветительную работу с беременной (ОПК-8.3; ПК 1.4)

Задача 3

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку. ВИЧ инфицирована. 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.

Задания:

1. Составьте план и проведите профилактические мероприятия (ОПК-8.1; ПК-2.4)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-ПК; ПК-2.4)
3. Проведите санитарно просветительную работу с родильнице (ОПК-8.3; ПК 2.4)

Задача 4

В женскую консультацию на осмотр в результате патронажа акушерки приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной после употребления копченостей появились жажда и отеки на ногах. Объективно: рост 158 см. масса тела 62 кг, за неделю прибавка массы тела составила 950 грамм. АД 130\80, 125\75 мм. рт. ср., пульс 80 в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75см. Высота дна матки 30 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз, сердцебиение плода 130 уд./мин.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1; ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2; ПК-1.4)
3. Проведите санитарно просветительную работу с беременной (ОПК-8.3; ПК 1.4)

Задача 5

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет. Жалобы: на боли, рези при мочеиспускании и обильные бели. Анамнез: менструация с 13 лет, по 4-5 дней регулярные. Были 1 роды и 3 медицинских аборта. Не замужем. Работа партнера связана с командировками, из последней вернулся 5 дней назад. У мужчины также появились рези при мочеиспускании. Объективно: состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено, симптом Пастернацкого отрицательный.

При осмотре половых органов отека и гиперемии губок уретры не обнаружено. Пальпация уретры через переднюю стенку влагалища безболезненна, из уретры выделений нет.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1; ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2; ПК-1.4)
3. Проведите санитарно просветительную работу с беременной (ОПК-8.3; ПК 1.4)

Задача 6

К врачу акушеру-гинекологу обратилась женщина 22 лет. Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели. Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение без средств контрацепции. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенные бели желто - зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задания:

1. Составьте план профилактических мероприятий (ОПК-8.1; ПК-1.4)
2. Дайте рекомендации по здоровому образу жизни (ОПК-8.2; ПК-1.4)
3. Проведите санитарно просветительную работу с беременной (ОПК-8.3; ПК 1.4)

Задача 7

Женщина в возрасте 51 года проходит диспансеризацию. Со слов женщины, она совершенно здорова, обычно хорошо себя чувствует и не имеет никаких жалоб. В анамнезе в возрасте 38 лет выполнено удаление матки по поводу фибромиомы, придатки не удалялись.

После 40 лет она проходила маммографию с интервалом 2 года, все результаты без отклонений от нормы. Наличие хронических заболеваний отрицает, гемотрансфузий не выполнялось. Она ежедневно самостоятельно принимает поливитамины, постоянный приём других препаратов отрицает. Семейный анамнез отягощён по раку молочной железы, который был диагностирован у бабушки по материнской линии в возрасте 72 лет. Пациентка замужем, работает учителем средней школы, курение и употребление алкоголя отрицает. В диете избегает молочных продуктов, так как считает, что имеет «непереносимость лактозы». Физическими упражнениями специально не занимается, нерегулярно осуществляет прогулки «для поддержания здоровья». При физикальном обследовании ЧСС – 72 ударов в минуту, АД – 118/78 мм.рт.ст., частота дыхания 16 в минуту, отклонений от нормы по органам и системам не выявляется.

Задания

1. Выберите скрининг злокачественных новообразований шейки матки, показанный данной пациентке (ОПК-8.1; ПК-1.4)
2. Назначьте дополнительные (к выполненному ранее опросу на выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития и измерению АД) исследования на первом этапе диспансеризации (ОПК-8.1; ПК-1.4)
3. Назовите, с каким интервалом рекомендуется проводить маммографию для скрининга рака молочной железы у данной пациентки (ОПК-8.1; ОПК-8.3; ПК-1.4)
4. Дайте рекомендации пациентке для снижения риска развития остеопороза (ОПК-8.2; ОПК-8.3; ПК-1.4)
5. Отрадите результаты диспансеризации в медицинской документации (ОПК-8.1; ПК-1.4)

Задача 8

Пациентка 63 лет, прошла первый этап диспансеризации. В анамнезе артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 15 лет назад, аномальное маточное кровотечение. Анкетирование – жалоб нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно - АД 132/78 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, индекс массы тела 38,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Суммарный сердечно-сосудистый риск – 3% (умеренный). При осмотре слизистая шейки матки изменена. Матка неровная, увеличена до 5 недельного срока беременности.

Задание:

1. Установите группу здоровья (ОПК-8.1; ОПК-8.3; ПК-1.4)
2. Определите дальнейший маршрут пациента (ОПК-8.1; ОПК-8.3; ПК-1.4)
3. Дайте рекомендации (ОПК-8.1; ОПК-8.3; ПК-1.4)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Перинатология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Перинатология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1 год обучения
	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.	ПК-2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	1 год обучения
	ПК-2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - теоретические аспекты всех нозологий как по дисциплине «Перинатология»; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-	Зачет, 1 год обучения

	<ul style="list-style-type: none"> - основы физиологии развития плода; - анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности; - общие принципы и основные методы инструментальной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить срок беременности; - оценивать состояние плода во время беременности, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; - выявить признаки осложненного течения беременности (задержка роста плода (ЗРП), внутриутробная инфекция (ВУИ), наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР)) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; - навыком курирования осложненного течения беременности, родов; - навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; - методикой выявления признаков патологического течения беременности (задержка роста плода (ЗРП), внутриутробная инфекция (ВУИ), наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР) амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; 	ориентированных заданий.	
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы комплексного лечения заболеваний в перинатологии - правила оказания неотложной медицинской помощи в перинатологии - оценить течение периода новорожденности, выявить осложнения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать и проводить лечение по профилю 		

		<p>«Перинатология»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать эффективность и безопасность проводимого лечения в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком курирования осложненного течения беременности, родов в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара. 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические аспекты всех нозологий как по дисциплине «Перинатология»; их этиологию, патогенез, клиническую симптоматику и особенности течения; - основы физиологии развития плода; - анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности; - общие принципы и основные методы инструментальной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии в условиях стационара. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить срок беременности; - оценивать состояние плода во время беременности, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь в условиях стационара; - выявить признаки осложненного течения беременности (задержка роста плода (ЗРП), внутриутробная инфекция (ВУИ), наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР)) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции в условиях стационара; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов в условиях стационара; - навыком курирования осложненного течения беременности, родов в условиях стационара; - навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики в условиях стационара; - методикой выявления признаков патологического течения беременности (задержка роста плода (ЗРП), внутриутробная инфекция (ВУИ), наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР) в условиях стационара; 		

ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы комплексного лечения заболеваний в перинатологии в условиях стационара; - правила оказания неотложной медицинской помощи в перинатологии в стационарных условиях; - выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного; - оценить течение периода новорожденности, выявить осложнения в условиях стационара <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать и проводить лечение по профилю «Перинатология» в условиях стационара; - контролировать эффективность и безопасность проводимого лечения в условиях стационара. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком курирования осложненного течения беременности, родов в условиях стационара. 		
--------	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2), **ПК-2** (ПК-2.1, ПК-2.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

А. Возможные причины резус-сенсibilизации:

- а) роды резус-отрицательным ребенком
- б) переливание кровезаменителей
- в) повторный брак
- г) роды резус-положительным ребенком

Б. Показания для введения антирезусного гаммаглобулина с целью профилактики резус-сенсibilизации:

- а) осложненные роды
- б) самопроизвольный выкидыш
- в) рождение ребенка с резус-отрицательной кровью
- г) эндокринное бесплодие в анамнезе

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>
ПК-1.2	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>
ПК-2.1	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и</p>

	<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях стационара</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем) в условиях стационара</p>	<p>хроническими больными в условиях стационара</p>
ПК2.2	<p>Умеет: вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара</p> <p>Владеет: ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования в условиях стационара</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

001. Перинатальным периодом считается промежуток времени, начинающийся
- а) с периода зачатия и заканчивающийся рождением плода
 - б) с периода жизнеспособности плода и заканчивающийся 7-ю сутками (168 часов) после рождения
 - в) с периода рождения плода и заканчивающийся через месяц после родов
 - г) с 20 недель беременности и заканчивающийся 14-ю сутками после рождения
 - д) ничего из перечисленного
002. Нормальному развитию плода в организме беременной женщины способствует
- а) иммунологическая инертность хориона
 - б) групповые антигены плода в околоплодных водах
 - в) группо-специфический антиген плаценты
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
003. Концентрация α -фетопротеина повышается
- а) при нормальном развитии плода
 - б) при дефектах развития нервной трубки плода
 - в) при пороках развития почек плода
 - г) при пороках развития матки
 - д) правильно в) и г)
004. Плацента выполняет следующую роль в иммунологических взаимоотношениях матери и плода при нормальной беременности
- а) препятствует свободному транспорту антигенов, антител и клеток
 - б) обеспечивает антигенную стимуляцию матери
 - в) формирует механизмы взаимной толерантности матери и плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
005. Нарушение иммунологических взаимоотношений в системе мать - плацента - плод приводит к развитию следующих осложнений
- а) гестозу ОПГ
 - б) преждевременному прерыванию беременности
 - в) гемолитической болезни новорожденного
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
006. Гемолитическая болезнь новорожденного связана
- а) с изоиммунизацией матери групповыми антигенами крови плода
 - б) с изоиммунизацией матери по резус-фактору
 - в) со всем перечисленным
 - г) ни с чем из перечисленного

007. Термин изоиммунизация означает
- а) стимуляцию иммунитета
 - б) подавление иммунитета
 - в) образование антител
 - г) снижение реактивности организма
008. Изоиммунизация может быть вызвана несовместимостью
- а) групп крови матери и плода
 - б) крови матери и плода по резус-фактору
 - в) по другим дополнительным антигенам (М, Келл, Даффи и др.)
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
009. Условиями возникновения резус-конфликта являются
- а) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
 - б) сенсibilизация матери к резус-фактору
 - в) переливание несовместимой крови в анамнезе
 - г) аборт в анамнезе
 - д) все перечисленное
010. После первой беременности частота иммунизации у резус-отрицательных женщин составляет
- а) 10%
 - б) 30%
 - в) 50%
 - г) 100%
011. Частота гемолитической болезни плода обычно составляет
- а) 0.3-0.7%
 - б) 3-7%
 - в) 10%
 - г) 15%
012. Сочетание групповой и резус-сенсibilизации в материнском организме для плода
- а) не имеет значения
 - б) более опасно
 - в) менее опасно
 - г) очень опасно
013. Наиболее неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является
- а) нарастание титра антител
 - б) "скачущий титр антител"
 - в) наличие "неполных" антител
 - г) признаки отека плаценты и плода
 - д) все перечисленное
014. При развитии гемолитической болезни у плода, как правило, имеет место
- а) расстройство функции печени
 - б) развитие гипопроотеинемии

- в) повышение проницаемости сосудов
 - г) правильно а) и в)
 - д) все перечисленное
015. Наименьший риск развития изосенсибилизации при беременности имеет место, если
- а) у мужа кровь резус-положительная и другая группа крови
 - б) у мужа кровь резус-положительная и та же группа крови
 - в) беременность протекает без осложнений
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно б) и в)
016. Специфическая иммунопрофилактика особенно показана у следующих женщин с резус-отрицательной кровью
- а) первородящих, родивших резус-положительного ребенка, несовместимого с матерью по системе АВО
 - б) первородящих, родивших резус-положительного ребенка, совместимого с матерью по системе АВО
 - в) после первого аборта
 - г) правильно а) и в)
 - д) правильно б) и в)
017. Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна
- а) нет
 - б) да
 - в) в зависимости от осложнений
 - г) в зависимости от паритета родов
018. При изосенсибилизации наиболее часто наблюдаются следующие осложнения
- а) анемия
 - б) гипотония
 - в) поздний токсикоз беременных
 - г) преждевременная отслойка плаценты
 - д) все перечисленные
019. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденных определяют в крови
- а) гемоглобин и количество эритроцитов
 - б) почасовой прирост билирубина
 - в) группу крови
 - г) резус-принадлежность крови
 - д) все перечисленное
020. Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
 - б) 30-33 недели
 - в) 34-37 недель
 - г) 38-40 недель

021. Ультразвуковая оценка III степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
 - б) 30-33 недели
 - в) 34-37 недель
 - г) 38-40 недель
022. Ультразвуковая оценка 0 степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
 - б) 30-33 недели
 - в) 34-37 недель
 - г) 38-40 недель
023. Ультразвуковая оценка I степени зрелости плаценты, как правило, соответствует сроку беременности
- а) 26-29 недель
 - б) 30-33 недели
 - в) 34-37 недель
 - г) 38-40 недель
024. Стойкое повышение базальной частоты сердечных сокращений плода до 180 в минуту и более при головном предлежании
- а) всегда считается признаком гипоксии плода
 - б) диагностического значения не имеет
 - в) не связано с гипоксией плода
 - г) свидетельствует о пороке развития плода
 - д) ничего из перечисленного
025. Нормальной реакцией плода на задержку дыхания у матери является
- а) учащение частоты сердечных сокращений
 - б) урежение частоты сердечных сокращений
 - в) вначале учащение, а затем урежение
 - г) вначале урежение, а затем учащение
 - д) правильно а) и в)
026. Внезапное повышение и снижение коэффициента лецитин/сфингомиэлин в сроки беременности 28-34 недели свидетельствует
- а) о гипоксии плода
 - б) о нарушении созревания легочной ткани
 - в) об угрозе преждевременных родов
 - г) о всем перечисленном
 - д) ни о чем из перечисленного
027. Сущность гемолитической болезни у плода заключается
- а) в билирубиновой интоксикации
 - б) в гемолизе эритроцитов
 - в) в анемии
 - г) в нарушении функции почек и печени
 - д) во всем перечисленном
028. Токсичным является

- а) прямой билирубин
- б) непрямой билирубин
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

029. Наличие децелераций на кардиотахограмме, как правило, свидетельствует

- а) о нормальном состоянии плода
- б) о гипоксии плода
- в) об инфицировании плода
- г) о спинно-мозговой грыже у плода
- д) ни о чем из перечисленного

030. Переношенная беременность характеризуется

- а) наличием патологических изменений в плаценте
- б) нарушением функции плаценты
- в) запоздалым созреванием плаценты
- г) уменьшением количества околоплодных вод
- д) всем перечисленным

031. При переношенной беременности у плода имеет место

- а) большая "зрелость" мозга
- б) разрушение сурфактной системы в легких
- в) гипоксия
- г) вторичная гипотрофия
- д) все перечисленное

032. Частота пороков развития у переношенного плода

- в) выше
- б) ниже
- в) не выше, чем в общей популяции

033. При переношенной беременности частота гестоза ОПГ

- а) повышается
- б) снижается
- в) не изменяется
- г) как в общей популяции

034. Выделительная функция почек у плода при переношенной беременности

- а) повышена
- б) не изменена
- в) понижена
- г) как в общей популяции

035. Снижение variability базального ритма

(частоты сердечных сокращений плода) при оценке кардиотахограммы

- а) свидетельствует о гипоксии плода
- б) свидетельствует об отсутствии гипоксии плода
- в) не является существенным признаком
- г) отражает задержку развития плода
- д) ничего из перечисленного

036. Признаками гипоксии плода на кардиотахограмме являются

- а) снижение вариабельности частоты сердечных сокращений
- б) поздние децелерации
- в) брадикардия
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2)

001. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности
- а) 20 недель
 - б) 22 недели
 - в) 26 недель
 - г) 28 недель
002. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет
- а) 30 см
 - б) 32 см
 - в) 35 см
 - г) 50 см
003. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет
- а) 500 г
 - б) 600 г
 - в) 800 г
 - г) 1000 г
004. Исследование околоплодных вод во время беременности позволяет определить
- а) пол плода
 - б) зрелость легких плода
 - в) функцию почек плода
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
005. Вес плаценты при гемолитической болезни плода составляет
- а) 300 г
 - б) 500 г
 - в) 1000 г
 - г) более 1000 г
 - д) правильно в) и г)
006. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной
- а) 120-160 в минуту
 - б) 110-150 в минуту
 - в) 100-180 в минуту
 - г) более 200 в минуту
007. В пуповинной крови у новорожденного с гемолитической болезнью выявляются, как правило, следующие изменения

- а) количество гемоглобина 15 г%
- б) количество билирубина 2.5 мг%
- в) количество эритроцитов 6 млн
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

008. Угроза преждевременных родов сопровождается

- а) повышением базального тонуса матки
- б) повышенной возбудимостью миометрия
- в) нарушением функции фетоплацентарной системы
- г) всем перечисленным

009. Гормонотерапия туриналом (при наличии показаний) возможна со срока беременности

- а) 5 недель
- б) 6 недель
- в) 7 недель
- г) 8 недель
- д) 9 недель

010. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного

- а) доношенного
- б) недоношенного
- в) переношенного
- г) зрелого
- д) с внутриутробной задержкой роста

011. При ведении преждевременных родов в тазовом предлежании показано применение пособия по Цовьянову

- а) да
- б) нет
- в) только при чистом ягодичном предлежании
- г) при ножном предлежании

012. В системе гемостаза у переношенного новорожденного происходит

- а) гиперкоагуляция
- б) гипокоагуляция
- в) выраженные изменения отсутствуют
- г) активизируется только сосудисто-тромбоцитарное звено

013. Гормональная функция плаценты при переношенной беременности

- а) снижена
- б) повышена
- в) не изменена
- г) изменяется индивидуально

014. О критическом состоянии плода свидетельствует

- а) однонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
- б) разнонаправленный характер КЩС в плазме и эритроцитах
- в) ни то, ни другое
- г) и то, и другое

015. При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют
- а) чистым кислородом
 - б) смесью 80-60% кислорода и воздуха
 - в) гелио-кислородной смесью (1:1)
 - г) только воздухом
016. Снижение мышечного тонуса у новорожденного обусловлено нарушением
- а) кислотно-щелочного состояния крови
 - б) метаболизма
 - в) мозгового кровообращения
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
017. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар
- а) 8 баллов
 - б) 7-6 баллов
 - в) 5 баллов
 - г) 4 и менее баллов
018. При гипоксии плода ацидоз плазмы крови
- а) нарастает
 - б) снижается
 - в) существенно не изменяется
 - г) изменяется также, как в эритроцитах
019. При лечении гипоксии и постгипоксического состояния у новорожденного целесообразно использовать
- а) этимизол
 - б) цитохром-С
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
020. Изменения гемодинамики у новорожденного при острой гипоксии отличаются от хронической
- а) снижением ОЦК
 - б) снижением гематокрита
 - в) всем перечисленным
 - г) ничем из перечисленного
021. Введение раствора глюкозы с кокарбоксилазой применяется у следующих новорожденных
- а) перенесших хроническую гипоксию
 - б) со сниженной массой тела
 - в) перенесших острую асфиксию
 - г) всех перечисленных
 - д) ни у кого из перечисленного
022. Введение раствора глюкозы используют
- а) при отсутствии спонтанного дыхания
 - б) при отсутствии сердцебиения
 - в) на фоне адекватной ИВЛ
 - г) ни при чем из перечисленного

023. Раствор гидрокарбоната натрия может вызвать у новорожденного
- внутрижелудочковое кровоизлияние
 - повреждение эндотелия сосудов
 - некроз клеток печени
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
024. При наличии разнояйцевой многоплодной беременности зрелость плодов определяется
- раздельно по массе тела
 - раздельно по длине плодов
 - по признакам зрелости у каждого плода отдельно
 - по всему перечисленному
 - ни по чему из перечисленного
025. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена
- его массой
 - его ростом
 - гестационным возрастом новорожденного
 - степенью незрелости новорожденного
 - ничем из перечисленного
026. Идиопатический респираторный дистресс-синдром - это
- расстройство дыхания
 - ателектаз легкого
 - отечно-геморрагический синдром
 - гиалиновые мембраны
 - все перечисленное
027. Для оценки степени тяжести синдрома дыхательных расстройств у новорожденного используют
- глюкокортикоиды
 - катехоламины
 - простагландин E₂
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
028. Секрецию сурфактанта в легких плода усиливают
- глюкокортикоиды
 - катехоламины
 - простагландин E₂
 - все перечисленное
 - ничего из перечисленного
029. Любое субдуральное или церебральное кровоизлияние у плода (новорожденного) относится
- к асфиксии
 - к родовой травме
 - к следствию плацентарной недостаточности
 - ко всему перечисленному

- д) ни к чему из перечисленного
030. Масса тела у новорожденного менее 2500 г может быть
- а) у доношенного
 - б) у недоношенного
 - в) у переношенного
 - г) у незрелого
 - д) у всех перечисленных
031. Для диагностики внутриутробной задержки роста плода наиболее информативны данные о содержании
- а) прогестерона
 - б) плацентарного лактогена
 - в) трофобластического b-глобулина
 - г) термостабильной щелочной фосфатазы
 - д) ничего из перечисленного
032. Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются
- а) родовая травма ЦНС
 - б) пороки развития сердца
 - в) пороки развития диафрагмы
 - г) внутриутробное инфицирование
 - д) все перечисленное
033. Гипоксически-травматическое повреждение нервной системы плода возникает вследствие
- а) стимуляции родовой деятельности окситоцином
 - б) снижения маточно-плацентарного кровообращения
 - в) накопления в крови плода недоокисленных продуктов обмена
 - г) всего перечисленного
 - д) ничего из перечисленного
034. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются
- а) восстановление функции внешнего дыхания
 - б) погашение кислородной задолженности
 - в) коррекция метаболических нарушений
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
035. Нерациональная кислородотерапия у новорожденного может вызвать
- а) угнетение дыхательных ферментов
 - б) гипероксическую гипоксию
 - в) некроз подкорковых ядер мозга
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
036. Искусственная ротация головки при фиксированном плечевом поясе может вызвать следующую родовую травму плода
- а) перелом ключицы
 - б) перелом плеча
 - в) травму спинного мозга и/или позвоночника
 - г) все перечисленные

- д) ничего из перечисленного
037. Особенностью шейного отдела позвоночника плода является
- а) тесное переплетение сосудов с симпатическими нервными волокнами
 - б) узкие каналы, где проходят позвоночные артерии
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
038. У здорового новорожденного регулярное дыхание должно установиться не позднее, чем через
- а) 60 с
 - б) 90 с
 - в) 120 с
 - г) 5 мин после рождения
 - д) правильно б) и в)
039. При реанимации доношенного новорожденного следует избрать следующие параметры искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
- а) давление на вдохе - 50 см вод. ст.
 - б) частота дыханий - 60 в минуту
 - в) соотношение вдох-выдох - 2:1
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
040. При реанимации недоношенного новорожденного следует избрать следующие параметры ИВЛ
- а) давление на вдохе - 30-40 см вод. ст.
 - б) частота дыханий - 40-50 в минуту
 - в) соотношение вдох-выдох - 3:1
 - г) все перечисленные
 - д) ничего из перечисленного
041. Нарушение состояния сурфактантной системы у новорожденного чаще всего обусловлено
- а) внутриутробной гипоксией плода
 - б) незрелостью клеток альвеолярного эпителия
 - в) гибелью клеток, продуцирующих сурфактант
 - г) всем перечисленным

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Лактирующая женщина, 30 лет, обратилась к провизору по поводу выбора «средства от кашля». Женщина предупредила, что кормит грудью свою дочь в возрасте 3 мес. Провизор рекомендован ЛС, содержащее кодеин («Коделак»). Женщина начала применять препарат, при этом продолжала кормить грудью. На 2-й день приема препарата кашель полностью исчез, однако у ребенка появились задержка стула в течении 2 суток, сонливость, резкое сужение зрачков. По поводу этого женщина обратилась к педиатру, который диагностировал у ребенка опиатную интоксикацию, ребенок был госпитализирован в токсикологическое отделение педиатрической больницы, где диагноз был подтвержден. При ответе на вопросы используйте типовую клинико-

фармакологическую статью «Кодеин», разделы «Фармакокинетика», «Побочное действие» и «Особые указания» справочника лекарственных средств.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

Задача 2

Первородящая 26 лет. Беременность 40 недель. Родовая деятельность в течении 8 часов. Схватки через 2-3 мин. по 45-50 сек., очень болезненные. С целью обезболивания родов проведено: Sol. Promedoli 1% — 2,0; Sol. Athropini 0,1% -1,0. Через час начался второй период родов, продолжался 15 мин. Родился мальчик с оценкой по шкале АПГАР 4-5 баллов (тонус снижен, рефлексы угнетены, дыхание редкое, кожа цианотичная, с/б -100 в мин.)

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

Задача 3

Повторнобеременная, первородящая 25 лет. Положение плода продольное, предлежание головное. Роды продолжаются 8 часов. Во втором периоде родов, продолжавшемся 35 мин, резко замедлилось серд/биеение плода до 80 -100 удар. в мин. Родился мальчик с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. На 1-й минуте оценка по шкале АПГАР — 4 балла.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

Задача 4

Повторнородящая. 22 лет с размерами таза 27x28x30x18 см, продольное положение плода, затылочное вставление. Первый период родов продолжался 12 часов, второй -10 мин. Родился ребенок с оценкой по шкале АПГАР — 4-6 баллов с выраженной асимметрией рефлексов. Родился доношенный мальчик и закричал через 30 секунд после отсасывания слизи. Крик громкий. Сердцебиение новорожденного 130 в мин. Мышечный тонус и рефлексы хорошие. Кожные покровы цианотичные.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

Задача 5

Первородящей 30 лет, в сроке 37 недель проводится родовозбуждение путем капельного в/в введения окситоцина по поводу гестоза второй половины беременности. АртДавл — 165/110 мм ртут.ст. , белок в моче 3,2 г/л, отеки голеней. Через 3 часа от начала, в/в введения окситоцина на КТГ отмечается поздние децелерации до 80-90 ударов, продолжительностью до 1 мин.

При влагалищном исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 1,5-2 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

Задача 6

Повторнобеременная 32 лет поступила в ОПБ. Первые роды закончились мертворожденным, вторые — перфорацией головки при живом плоде. Настоящая беременность третья, сроком 39 недель. Размеры таза 26x27x31x18 см. Предполагаемый вес плода 4500 г.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

Задача 7

Повторнобеременная 28 лет (Б- 6, Р- 3), на учете по беременности не состояла. Рожала во П-м акушерском отделении ЦРБ. Роды продолжались 6 часов. Родился ребенок весом 3200 г, длина 51 см, по шкале АПГАР — 6 баллов. Плацента весом 850 г. Оценка по шкале АПГАР на 5-й мин — 9 баллов.

Печень плода увеличена, на коже ладоней, подошв пузыри на плотном основании, из носа выделяется слизь с примесью гноя и крови.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).
2. Определите тактику ведения ребенка (ПК-2.2).
3. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком (ПК-1.2).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановский государственный медицинский университет»

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «УЗИ в акушерстве и гинекологии»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «УЗИ в акушерстве и гинекологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1 год обучения
ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.	ПК-2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические аспекты всех нозологий по дисциплине «УЗИ в акушерстве и гинекологии» клиническую симптоматику и особенности течения - основы физиологии развития плода - анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности - общие принципы и основные методы инструментальной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить срок беременности; - оценивать состояние плода во время 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 1 год обучения

		<p>беременности, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> - на основании инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля; - проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на основании инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, гинекологических заболеваний в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические аспекты всех нозологий по дисциплине «УЗИ в акушерстве и гинекологии» клиническую симптоматику и особенности течения - основы физиологии развития плода - анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности - общие принципы и основные методы инструментальной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установить срок беременности; - оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь; - на основании инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля; - проводить дифференциальную диагностику между различными опухолями и опухолевидными образованиями органов малого таза <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на основании инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза при наличии осложненного течения беременности, родов и послеродового периода у пациенток в акушерской клинике 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.2), **ПК-2** (ПК-2.1, ПК-2.2).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

1. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) с 8 недель
- 2) с 10 недель
- 3) с 12 недель
- 4) с 6 недель

2. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средний диаметр плодного яйца
- 2) **копчико-теменной размер эмбриона**
- 3) размеры матки
- 4) диаметр туловища эмбриона
- 5) бипариетальный размер головки эмбриона

3. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **наличием плацентарной ткани в области внутреннего зева**
- 2) расширением внутреннего зева
- 3) прикреплением плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву
- 4) уменьшением расстояния между задней стенкой матки и головкой плода

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индекс достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	Умеет: определять у пациентов патологические	Умеет <u>Не способен</u> определять у

	<p>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>	<p>пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара.</p>
ПК-2.1	<p>Умеет: определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях стационара</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях стационара</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в условиях стационара.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. У ПАЦИЕНТОК С РЕГУЛЯРНЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ..... СРОК БЕРЕМЕННОСТИ:

- 1) акушерский (по первому дню последней менструации)
- 2) эмбриологический (по дню зачатия)
- 3) акушерский и эмбриологический
- 3) не имеет значения

2. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ВОЗМОЖНА:

- 1) с 3 недель
- 2) с 7 недель
- 3) с 5-6 недель
- 4) с 8 недель

3. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭМБРИОН ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ С

- 1) 6-7 недель
- 2) 8-9 недель
- 3) 9-10 недель
- 4) 10-11 недель

4. ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭМБРИОНА НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) с 8 недель
- 2) с 10 недель
- 3) с 12 недель
- 4) с 6 недель

5. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ПАРАМЕТРОМ БИОМЕТРИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ В 1 ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) средний диаметр плодного яйца
- 2) копчико-теменной размер эмбриона
- 3) размеры матки
- 4) диаметр туловища эмбриона
- 5) бипариетальный размер головки эмбриона

6. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием плацентарной ткани в области внутреннего зева
- 2) расширением внутреннего зева
- 3) прикреплением плаценты в непосредственной близости к внутреннему зеву
- 4) уменьшением расстояния между задней стенкой матки и головкой плода

7. ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ ОБЯЗАТЕЛЬНА

- 1) С 12 недель
- 2) С 16 недель
- 3) С 20 недель

- 4) С 24 недель
- 5) С 28 недель

8. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ДОППЛЕРОМЕТРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВОТОКА В МАТОЧНЫХ АРТЕРИЯХ И В АРТЕРИИ ПУПОВИНЫ У БЕРЕМЕННЫХ ВЫСОКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 10-13 нед.
- 2) 14-16 нед.
- 3) 20-24 нед.
- 4) 28-32 нед.

9.НОРМАТИВНЫМИ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ДЛИНЫ ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) 20-41 мм
- 2) 30-59 мм
- 3) 40-70 мм
- 4) 50-80 мм
- 5) 50-90 мм

10.ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 40 мм
- 2) 45 мм
- 3) 50 мм
- 4) 55 мм

11.ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве
- 2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм
- 3) утолщение эндометрия
- 4) уменьшение размеров матки

12.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

- 1) трансвагинальный доступ
- 2) трансабдоминальный доступ
- 3) трансректальный доступ

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1)

1. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ ПЛАЦЕНТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие эхонегативного пространства между стенкой матки и плацентой
- 2) утолщение плаценты
- 3) преждевременное созревание плаценты
- 4) наличие "черных дыр" в плаценте

2. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КРИТЕРИЕМ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие сердечной деятельности плода
- 2) отсутствие двигательной активности плода
- 3) отсутствие дыхательной активности плода
- 4) изменение структур мозга

3. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА

- 1) при наличии в них содержимого
- 2) всегда
- 3) при асците
- 4) при их опухолевом поражении

4. ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО ЭНДОМЕТРИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эконегативные кистозные включения в миометрии
- 2) увеличение передне-заднего размера матки
- 3) асимметрия толщины передней и задней стенок матки
- 4) гиперэхогенный ободок вокруг кистозных включений в миометрии
- 5) верно все

5. ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПАРАОВАРИАЛЬНОЙ КИСТЫ И Фолликулярной кисты яичника ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размеры образования
- 2) наличие пристеночного включения
- 3) отсутствие капсулы и форма образования
- 4) визуализация интактного яичника

6. ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ В УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИЗОБРАЖЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) солидно-кистозные образования увеличенных яичников
- 2) множественные кистозные образования яичников
- 3) солидно-кистозные образования не увеличенных яичников
- 4) процессы, изменяющие размеры яичников и сопровождающиеся появлением жидкостного содержимого в полости малого таза

7. ДОСТОВЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров матки
- 2) ложное плодное яйцо
- 3) свободная жидкость в позадиматочном пространстве
- 4) плодное яйцо с эмбрионом вне полости матки
- 5) утолщенное м-эхо

8. ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухолевый процесс с ближайшими метастазами
- 2) опухоль, распространяющаяся за пределы внутреннего маточного зева
- 3) инвазия процесса на глубину 1/3 толщины миометрия
- 4) опухоль, проросшая весь миометрий до серозной оболочки
- 5) опухолевый процесс с отдаленными метастазами

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Повторнобеременная первородящая 36 поступила в родильное отделение с жалобами на преждевременное излитие околоплодных вод зеленоватого цвета. Регулярной родовой деятельности. Срок гестации по менструации — 43 — 44 недели. В течение двух недель до поступления в стационар беспокоили нерегулярные схваткообразные боли внизу живота. Размеры таза: 24-27-30-18. Предполагаемая масса плода: 4.300. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки длиной до 3 см, частично размягчена по периферии, наружный зев пропускает кончик пальца, через передний свод пальпируется головка, несколько подвижна над входом в малый таз, мыс не достигается, экзостозов нет. В анамнезе два самопроизвольных выкидыша в сроках 7 и 10 недель.

Дополнительные методы исследования к ситуационной задаче по акушерству КТГ: Монотонный ритм (сниженная вариабельность), умеренная брадикардия 110-100 уд/мин, нестрессовый тест нереактивный.

УЗИ. Биофизический профиль плода: индекс амниотической жидкости — 4 см, дыхательной активности нет, двигательная сохранена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 2

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.

Дополнительные методы диагностики к ситуационной задаче по акушерству

КТГ: нестрессовый тест реактивный. Сокращения матки через 6-8-10 минут различной амплитуды длительностью 20 — 30 -40 секунд. Децелераций нет.

УЗИ: плод один в головном предлежании, размеры плода соответствуют 32-33 неделям. Регистрируются дыхательная и двигательная активность плода. Плацента в теле матки спереди 1 степени зрелости, количество околоплодных вод в норме, шейка матки длиной 1,5 см, лёгкие плода «переходной» эхо-структуры.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 3

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами. При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Нг на левой руке и 160/100 мм.рт.ст на правой. Пульс 88 в мин. Матка соответствует 35 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода 140 ударов в мин. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки. Готовность родовых путей оценена в 10 баллов.

Дополнительные методы обследования к ситуационной задаче по акушерству

Общий анализ крови: эритроциты $4,4 \times 10^{12}$ в л, НЬ 128 г/л, тромбоциты 135×10^9 вл.

Биохимия крови: общий белок 56 г/л, билирубин 9,5 ммоль/л, креатинин 98 мкмоль/л, мочевина 8,8 ммоль/л, АЛТ 56 ЕД, АСТ 34 ЕД. Общий анализ мочи: р 1018, лейкоциты 6-7 п/зр, эритроциты 3-4 п/зр, белок 7 г/л., эпителий +

КТГ: нестрессовый тест реактивный, базальная ЧСП 140 в мин, вариабельность сердечного ритма 10 уд/мин.

УЗИ: плод один, в головном предлежании, соответствует 35 неделям беременности, С/б (+), Дв (+), ДД (+), предполагаемая масса 2500 г, аномалий развития нет. Легкие плода «зрелой» эхоструктуры. Плацента 2 ст зрелости, расположена в теле матки спереди. Количество вод нормальное (ИАЖ 15 см). Шейка матки 1,5 см, ц/канал 4 мм.

Допплерометрия плацентарного кровотока: Правая маточная артерия: С/Д 2,4, ИР 0,6; левая маточная артерия: С/Д 3,2, ИР 0,72, определяется дикротическая выемка; Артерия пуповины: С/Д 3,0, ИР 0,7. Исследование центральной гемодинамики: ударный объем 56 мл, минутный объем 4,9 л/мин, сердечный индекс 2,6 л/мин/м², периферическое сосудистое сопротивление 1950 дин х с х см⁻⁵.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 4

Пациентка 54 лет обратилась к врачу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, которые периодически беспокоят больную в течение 3 месяцев. Постменопауза 2 года.

При двуручном исследовании выявлено: тело матки не увеличено, слева и кзади от матки определяется объемное образование 6 x 7 см в диаметре овоидной формы, тугоэластической консистенции, малоподвижное, чувствительное при пальпации.

По данным ультразвукового исследования: слева от матки визуализируется гипоэхогенное многокамерное образование с перегородками размерами 6 x 7 см.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 5

При профилактическом ультразвуковом исследовании у пациентки 39 лет выявлено: тело матки расположено срединно, не увеличено, с четкими, ровными контурами, М-эхо соответствует дню менструального цикла, правый яичник 21 x 19 x 16 мм, с фолликулами величиной 3-6 мм. Левый яичник представлен однокамерным гипоэхогенным образованием 35 x 38 мм, с утолщенной капсулой, по внутренней поверхности которой визуализируются единичные сосочковые разрастания величиной 4-7 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 6

У пациентки 33 лет отмечаются болезненные, обильные менструации, сопровождающиеся «мажущими» кровянистыми выделениями до менструации. Больная отмечает нарастание болевого синдрома до менструации и особенно в ее первый день.

При двуручном исследовании выявлено: тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, плотное, с гладкой поверхностью, подвижное, чувствительное при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются.

При ультразвуковом сканировании выявлена выраженная «неоднородность», «ячеистость» структуры миометрия, с чередованием гипер- и гипоэхогенных участков, особенно по задней стенке.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 7

Пациентка 30 лет жалуется на тянущие боли в нижних отделах живота, появляющиеся до менструации и исчезающие в первые дни цикла. В анамнезе больная перенесла резекцию левого яичника по поводу эндометриоидной кисты.

При двуручном исследовании выявлено: слева и кзади от матки пальпируется объемное образование округлой формы, тугоэластической консистенции, 5 x 6 см в диаметре, чувствительное при исследовании.

При трансвагинальной эхографии слева от матки определяется округлое образование 5 x 6 см однокамерное, содержимое - с мелкодисперсной взвесью, смещаемой при легкой перкуссии датчиком.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 8

Пациентка 17 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева. Менструации с 12 лет, установились в течение 6 месяцев, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь пациентка отрицает. Произведено трансабдоминальное ультразвуковое исследование, при котором выявлено: тело матки 35 x 21 x 17 мм, с четкими ровными контурами, миометрий однородной эхоструктуры, М-эхо соответствует дню менструального цикла. Правый яичника без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое однокамерное образование 35 x 36 мм анэхогенной эхоструктуры, с тонкой стенкой.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 9

Больная 78 лет обратилась к гинекологу поликлиники с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Из анамнеза: постменопауза 27 лет, в течение которых пациентка у гинеколога не наблюдалась. Гинекологические заболевания отрицает.

При двуручном исследовании патологии не выявлено.

При трансвагинальном сканировании установлено: тело матки 56 x 35 x 24 мм, с четкими контурами. М-эхо 16 мм, неоднородного строения, граница между эндометрием и миометрием по передней стенке нечеткая, с фестончатыми краями.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 10

Пациентка 37 лет отмечает изменение характера менструального цикла в течение последних 6 месяцев: менструации стали более обильными, болезненными.

При двуручном исследовании патологии не выявлено.

При ультразвуковом сканировании: тело матки 51 x 31 x 24 мм, миометрий однородного строения. М-эхо толщиной 18 мм, в верхней трети полости матки определяется гиперэхогенное образование 5 x 4 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 11

Пациентка 36 лет обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации на 7 дней. Последняя менструация 5 недель назад. Тест на ХГ в домашних условиях положительный. При осмотре состояние удовлетворительное. Гемодинамические показатели в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет.

При двуручном исследовании тело матки больше нормы, справа от матки пальпируется образование 3 x 4 см, слегка чувствительное, подвижное, овоидной формы, мягкоэластической консистенции. Своды свободные глубокие.

При трансвагинальной эхографии М-эхо толщиной 18 мм, плодное яйцо в полости матки не определяется.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

№ 12

Пациентка 49 лет обратилась к гинекологу по поводу периодически беспокоящих тянущих болей в низу живота. Впервые боли появились год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация 3 недели назад.

При ультразвуковом сканировании справа от матки определяется объемное образование гипозоногенной эхоструктуры, однокамерное, овоидной формы 6 x 7 см в диаметре, толщина стенки 3 мм. Внутренняя поверхность капсулы гладкая.

Задание:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1, ПК-2.1).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Онкогинекология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкогинекология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1 год обучения
	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков; -определять тактику ведения пациенток с гинекологическими заболеваниями; -самостоятельно проводить и организовывать 	<p>Комплекты</p> <p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет,</p> <p>1 год обучения</p>

		<p>проведение диагностических, лечебных, реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с гинекологической патологией</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования методикой установления (подтверждения) диагноза 		
ПК-1	ПК-1.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретически аспекты медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез <p>Умет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно проводить и организовывать проведение реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с онкогинекологической патологией <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком составления плана реабилитационных процедур и мероприятий у пациенток с онкогинекологической патологией 		
ПК-1	ПК-1.4	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями -принципы комплексного лечения заболеваний в гинекологии правила оказания неотложной медицинской помощи (в том числе в акушерстве и гинекологии) <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыком выявления факторов риска развития той или иной гинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовых контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.1, ПК-1.3, ПК-1.4). С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

К факторам риска развития рака эндометрия относят:

- 1 Эндокринные заболевания (сахарный диабет, эндокринное бесплодие, ожирение)
2. Беспорядочная половая жизнь
3. Отсутствие родов в анамнезе
4. Возраст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью практико-ориентированных заданий оцениваются практические умения по дисциплине.

Пример:

Больная 56 лет. Постменопауза 7 лет У гинеколога не наблюдалась Отмечает похудание, общую слабость, увеличение живота. Объективно: пониженного питания, живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении лягушачьей формы. Перкуторно в отлогих частях живота определяется притупление перкуторного звука. В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки розовая наружный зев щелевидный, закрыт. Выделения из цервикального канала слизистые. Бимануально: весь малый таз занимает плотная бугристая опухоль, болезненная, неподвижная. Матка и придатки отдельно не определяются. В заднем своде определяются плотной консистенции «шипы».

УЗИ. Матка уменьшена в размерах 44 x 23 x 40, однородная : М-эхо 2-3 мм, однородное. Яичники не визуализируются. Весь малый таз выполнен образованием 153 x 147 x 160 мм с нечеткими неровными контурами, «причудливой» эхо - структуры разной эхргенности. большое количество свободной жидкости.

Лапароскопия. После введения троакара из брюшной полости удалено около 3, 5 литров серозно-геморрагической жидкости. При ревизии органов малого таза обнаружено: весь малый таз выполнен плотной бугристой опухолью, доходящей до илеоцекальной и сигмовидной областей. Осмотреть отдельно матку и придатки не представляется возможным. При ревизии брюшной полости: сальник инфильтрирован, узлы опухоли по нижней поверхности печени, диаметром до 2 см. С поверхности опухоли и узлов взята биопсия.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - <u>ведет</u> и лечит пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи 	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. - <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи обследования.
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными 	<p>Умеет: <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-1.4	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в 	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов,

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеет: применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1.1, ПК-1.3, ПК-1.4

1. К фоновым процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. карцинома in situ
 3. эндоцервикоз
 4. лейкоплакия с атипией
2. К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся
 1. дисплазия
 2. истинная эрозия
 3. эктопия
 4. лейкоплакия
3. У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
 1. наблюдение
 2. криодеструкцию
 3. иссечение
 4. электрокоагуляцию
4. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
 1. цитологическое исследование
 2. гистологическое исследование
 3. осмотр в зеркалах
 4. кольпоскопия
5. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
 1. электрокоагуляцию

2. экстирпацию матки без придатков
 3. конизацию шейки матки
 4. экстирпацию матки с придатками
6. К предраку шейки матки относится
1. эндоцервикоз
 2. эктропион
 3. дисплазия
 4. карцинома *in situ*
7. У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
1. наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
 2. прерывание беременности с биопсией шейки матки
 3. прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
8. Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
1. на влажной порции шейки матки
 2. в нижней трети цервикального канала
 3. в средней трети цервикального канала
 4. в верхней трети цервикального канала
9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как M₁, относятся метастазы в лимфатические узлы
1. заперитральные
 2. внутренние подвздошные
 3. наружные подвздошные
 4. парааортальные
10. К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией
1. до 3 мм
 2. до 4 мм
 3. до 5 мм
 4. до 6 мм
11. Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются
1. хирургический метод
 2. комбинированный метод с предоперационным облучением
 3. комбинированный метод с послеоперационным облучением
 4. сочетанный лучевой метод
12. У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить
1. конизацию шейки матки
 2. криодеструкцию
 3. экстирпацию матки с придатками
 4. расширенную экстирпацию матки с придатками
13. У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 1Б стадии. Соматически неотягощена. Тактика лечения сводится
1. к расширенной экстирпации матки с придатками
 2. к сочетанному лучевому лечению
 3. к комбинированному лечению с предоперационным облучением
 4. к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
14. У больной 42 лет выявлен рак шейки матки IIIa стадии. В анамнезе хронический воспалительный процесс с частыми обострениями. Ваша тактика включает
1. операцию Вертгейма

2. операцию Вертгейма с послелучевой терапией
 3. удаление придатков матки с последующей сочетанной лучевой терапией
 4. операцию Вертгейма с предоперационной лучевой терапией
15. Истинным предраком эндометрия следует считать
1. железистую гиперплазию
 2. фиброзный полип
 3. железистый полип
 4. атипическую гиперплазию
16. Больной 52 года по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает
1. наблюдение
 2. лечение гестагенами
 3. лечение эстрогенами
 4. операцию - экстирпацию матки с придатками
17. При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма
1. аденокарцинома
 2. плоскоклеточный рак
 3. светлоклеточная рак
 4. железисто-плоскоклеточный
18. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является
1. осмотр в зеркалах
 2. пальпация
 3. ультразвуковое исследование малого таза
 4. диагностическое выскабливание
19. У женщины 51 года выявлен рак тела матки 16 стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным у нее следует считать
1. только операцию (экстирпация матки с придатками)
 2. операцию + облучение
 3. операцию + гормонотерапию
 4. операцию + химиотерапию
20. У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна
1. операция + облучение
 2. операция + гормонотерапия
 3. операция + химиотерапия
 4. операция + облучение + гормонотерапия
21. В клинической практике в теле матки чаще встречаются
1. эндометриальная саркома
 2. лейомиосаркома
 3. карциносаркома
 4. смешанная мезодермальная опухоль
22. Саркомы чаще развиваются
1. в теле матки
 2. в шейке матки
 3. в яичниках
 4. во влагалище
23. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме

1. надвлагалищной ампутации матки с придатками
 2. экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
 3. экстирпации матки с придатками
 4. экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника
24. Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит
1. от локализации опухоли
 2. от размеров опухоли
 3. от гистологической структуры опухоли
 4. от сопутствующей генитальной патологии
25. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови
1. ЛДГ
 2. ХГ, ТБГ
 3. АФП
 4. СА-125
26. У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/ мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны
1. монокимиотерапия
 2. полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
 3. полихимиотерапия с препаратами платины
 4. операция + полихимиотерапия
27. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения
1. хирургический
 2. операцию + химиотерапию
 3. химиотерапию
 4. операцию + облучение
28. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся
1. эпителиальные
 2. стромы полового тяжа
 3. герминогенные
 4. метастатические
29. Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников
1. муцинозной цистаденокарциномы
 2. серозной цистаденокарциномы
 3. эндометриальной аденокарциномы
 4. дисгерминомы
30. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является
1. ультразвуковое исследование
 2. компьютерная томография
 3. лапароскопия
 4. гистологическое исследование
31. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминама. Дальнейшая тактика
1. релапаротомия с удалением матки и левых придатков
 2. облучение + химиотерапия
 3. химиотерапия
 4. наблюдение

32. У больной 38 лет выявлен рак яичников IIb стадии. Ей следует выполнить
1. надвлагалищную ампутацию матки с придатками + химиотерапию
 2. экстирпацию матки с придатками + химиотерапию
 3. экстирпацию матки с придатками + оментэктомию + химиотерапию
 4. экстирпацию матки с придатками + облучение + химиотерапию
33. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает
1. химиотерапию
 2. облучение + химиотерапию
 3. релапаротомию + химиотерапию
 4. релапаротомию + облучение
34. К предраку наружных половых органов относятся
1. кондиломы
 2. крауроз и лейкоплакия с выраженной дисплазией
 3. лейкоплакия без дисплазии
 4. крауроз без дисплазии
35. У больной 48 лет с жалобами на сильный зуд и болезненные ощущения в области вульвы выявлены крауроз и лейкоплакия вульвы. При морфологическом исследовании дисплазии не выявлено. Методом выбора при лечении является
1. наблюдение
 2. медикаментозное лечение
 3. вульвэктомия
 4. лучевое лечение
36. Наиболее распространенным видом рака у женщин является
1. рак молочной железы
 2. рак шейки матки
 3. рак тела матки
 4. рак яичников
37. Рак вульвы чаще всего локализуется
1. на больших половых губах
 2. на малых половых губах
 3. на клиторе
 4. на большой железе преддверия
38. Из злокачественных новообразований вульвы наиболее часто встречается
1. низкодифференцированный рак
 2. плоскоклеточный рак
 3. аденокарцинома
 4. светлоклеточный рак
39. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
1. узловая фиброзно-кистозная мастопатия
 2. диффузная мастопатия
 3. фибroadенома
 4. болезнь Педжета
40. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы
1. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
 2. не увеличивает стадию заболевания
 3. не влияет на выработку плана лечения
 4. влияет на общее состояние больной

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№1

Больная М., 42 лет, месяц тому назад заметила опухолевидное образование в правой молочной железе, диаметром 3 см, безболезненное. В анамнезе – двое родов без осложнений, кормила детей грудью по три месяца, было три медицинских аборта.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Обе молочные железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно: в верхнее-наружном квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование, диаметром 3 см, плотной консистенции, бугристое, без четких границ, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	140 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	20мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: печень, почки без патологии

Цитологическое заключение: комплексы клеток рака.

Патогистологическое заключение: инвазивный дольковый рак, метастазы опухоли в двух подмышечных лимфатических узлах.

Иммуногистохимическое исследование:

Рецепторы эстрогенов +90% ,

Рецепторы прогестерона +5%.

Индекс пролиферативной активности Ki67 = 5%.

HER2neu – 0

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

№2

Больная М., 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Женские половые органы без патологии.

Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	140 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	20мм/ч

Рентгенография органов грудной полости: легкие без патологических теней.

УЗС брюшной полости: выраженные диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Цитологическое заключение комплексы клеток рака.

Патогистологическое заключение: рак, метастазы опухоли в двух подмышечных лимфатических узлах.

Иммуногистохимическое исследование:

Рецепторы эстрогенов +90% ,

Рецепторы прогестерона +55%.

Индекс пролиферативной активности Ki67 = 45%.

HER2neu – 0

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

№3

Больная Ш., 22 лет, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе, которое обнаружила самостоятельно месяц тому назад.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Молочные железы правильной формы, мягко-эластической консистенции, безболезненные. При пальпации в верхнее наружном квадранте левой молочной железы определяется округлой формы образование, диаметром 2 см, с четкими контурами, плотной консистенции, безболезненное, хорошо смещается. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Женские половые органы без патологии.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,8 Т/л	140 Г/л	0,95	4 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Цитологическое заключение: клетки эпителия, жир

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

№4

У больной И.Е.Д. 60 лет, появились боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы сформированы правильно.

Оволосение по женскому типу. Слизистая шейки матки и влагалища не изменена. Тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное. В области придатков без особенностей.

Своды глубокие. Параметрии свободные.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома.

Гистологическое заключение (операционный материал): шейка матки выстлана многослойным плоским и цилиндрическим эпителием. В эндометрии разрастание умеренно дифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией, с инвазией в миометрий до 5 мм (менее толщины миометрия). Яичники и маточные трубы с признаками возрастной инволюции.

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

№5

Больная Т, 35 лет, предъявляет жалобы на контактные кровянистые выделения и водянистые бели из половых путей. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции.

После консультации гинеколога по месту жительства, направлена в онкологический диспансер.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки в виде мелкобугристых разрастаний, напоминает цветную капусту, покрыта темными корками, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высоко атипичному эпителию. Тело матки нормальных размеров. Область придатков без особенностей. Параметрии свободные. Влагалищные своды глубокие.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
3,2 Т/л	110 Г/л	0,85	6 Г/л	1	5	75	20	1	15мм/ч

Биопсия шейки матки. Гистологическое заключение: комплексы раковых клеток.

Глубина инвазии опухоли до 6мм, в диаметре до 7мм.

УЗИ органов малого таза: без патологии

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

№6

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие.

Общий анализ крови:

Эр	Нб	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Биопсия яичника. Гистологическое заключение: комплексы раковых клеток
УЗИ органов малого таза: увеличение левого яичника до 12 см, правого до 5 см.
Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней
УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.
СА– 125 = 1595,0 МЕ/мл.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

№7

Больная И., 28 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей темного цвета с примесью мелких пузырьков, сильную тошноту и рвоту, слабость.

В анамнезе вторичное бесплодие трубного генеза, в июле 2018 года ЭКО. В сроке 5 недель – неразвивающаяся беременность по данным УЗИ. 24.07.18г выполнено раздельное диагностическое выскабливание полости матки. С июля 2018г по сентябрь 2018г продолжались кровянистые выделения. Обратилась к гинекологу. ХГ – (29.09.18г) – 305,5 МЕ/л.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Матка мягковатой консистенции, увеличена до 10 недель беременности.

Яичники не пальпируются. Параметрии свободные, своды глубокие.

Направлена в онкодиспансер.

Общий анализ крови:

Эр	Нь	ЦП	Ле	Э	П	С	Лф	М	СОЭ
4,2 Т/л	130 Г/л	0,95	6 Г/л	1	5	75	20	1	10мм/ч

Раздельное диагностическое выскабливание: клетки трофобласта

УЗИ органов малого таза: отечные кистозно измененные ворсины. В левом яичнике киста, размером 10 мм.

Рентгенограмма органов грудной полости: легкие без патологических теней

УЗИ органов брюшной полости – без патологии

ХГЧ 720 МЕ/л.

Задания:

1. Поставьте диагноз (ПК-1.1).
2. составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановский государственный медицинский университет»

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Планирование семьи и контрацепция»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Квалификация выпускника: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Планирование семьи и контрацепция»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения
	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения
ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии, его характеризующие; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля (задержка роста плода (ЗРП), внутриутробная инфекция (ВУИ), наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР)) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара;- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской патологии, организовать проведение мер профилактики амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара;

	ПК-1.4	<p>Знать: - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология</p> <p>Уметь: - проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний</p> <p>Владеть: - навыком составления плана профилактических мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний</p>
--	--------	---

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.2, ПК-1.4).

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

Примеры:

Выберите 1 правильный ответ

1. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:

- A. тромбоэмболические осложнения;
- B. сердечно-сосудистые заболевания;
- C. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
- D. пункты А, В;
- E. пункты А – С;

2. Место выработки гонадотропных гормонов:

- A. надпочечники;
- B. гипоталамус;
- C. гипофиз;
- D. яичники.

3. Барьерные методы контрацепции обладают следующими преимуществами, кроме:

- A. обратимости действия;
- B. безопасности;
- C. защиты от заболеваний, передаваемых половым путем;
- D. предотвращения рака шейки матки.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

Пример:

Женщина 25 лет обратилась за советом к гинекологу, т.к. 2 дня назад произошел незащищенный половой акт. Менструальный цикл регулярный.

Соматическую и гинекологическую патологию отрицает. Беременностей ранее не было.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.2	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля (задержка роста плода (ЗРП), внутриутробная инфекция (ВУИ), наследственные заболевания и врожденные пороки развития (ВПР)) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара;- навыком выявления факторов риска развития той или иной акушерской	<p>Уметь: не способен устанавливать срок беременности и оценивать состояние здоровья беременной, выявлять возможные нарушения и осуществлять комплекс диспансерных мероприятий.</p> <p>Владеть: не овладел методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара; методикой составления прогноза течения и определения исходов беременности и родов амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара</p>

	патологии, организовать проведение мер профилактики амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара;	
ПК-1.4	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком составления плана профилактических мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний 	<p>Уметь: не способен проводить профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний</p> <p>Владеть: не обладает навыком составления плана профилактических мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья и предупреждению гинекологических заболеваний</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1(ПК-1.1, ПК-1.4)

1. Перечислите наиболее серьезные осложнения при приеме комбинированных оральных контрацептивов:

- A. тромбоэмболические осложнения;
- B. сердечно-сосудистые заболевания;
- C. нарушения углеводного, жирового, витаминного обмена;
- D. пункты A, B;
- E. пункты A – C;

2. Место выработки гонадотропных гормонов:

- A. надпочечники;
- B. гипоталамус;
- C. гипофиз;
- D. яичники.

3. Барьерные методы контрацепции обладают следующими преимуществами, кроме:

- A. обратимости действия;
- B. безопасности;
- C. защиты от заболеваний, передаваемых половым путем;
- D. предотвращения рака шейки матки.

4. Стерилизация осуществляется путем:

- A. сдавления труб;
- B. гистеросальпингографии;
- C. перевязки труб;
- D. пересечения труб;
- E. пункты C и D.

5. Бесплодный брак – это отсутствие беременности:

- A. вследствие использования контрацептивов;
- B. в течение 6 месяцев половой жизни без предохранения;
- C. в течение 12 месяцев половой жизни;
- D. в течение 2 лет половой жизни.

6. Какой препарат относится к стимуляторам овуляции:

- A. дексаметазон;
- B. кломифен;
- C. оргаметрил;
- D. логест.

7. К гормональным контрацептивам не относятся:

- A. посткоитальные;
- B. эстроген-гестагенные;
- C. спермициды;
- D. микродозы гестагенов.

8. Обследование супружеской пары при бесплодии начинается с:

- A. гистеросальпингографии;
- B. посткоитального теста;
- C. определения фертильности спермы;
- D. тестов функциональной диагностики.

9. К тестам функциональной диагностики относится все, кроме:

- A. изменения характера шеечной слизи;
- B. измерения базальной температуры;
- C. гормональных проб;
- D. определение КПИ.

10. Базальная температура измеряется:

- A. утром;
- B. вечером;
- C. 2 раза в день;
- D. через 3 часа.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Б-ная 25-и лет впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем 2-а года, от беременности не предохраняется. Муж обследован, фертилен, имеет ребенка от первого брака. Менструации нерегулярные через 40 — 60 — 90 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Специальный осмотр без особенностей.

Задания:

1. Укажите возможную причину бесплодия, составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4)
2. Определите тактику врача (ПК-1.2).

№ 2

Пациентка 20-и лет обратилась в женскую консультацию с целью профилактики нежелательной в настоящее время беременности. Из анамнеза: менструальный цикл регулярный, стабильный,

менструации по 3 – 4-е дня умеренные, болезненные. Половая жизнь с 18-и лет регулярная, в браке. Предохранение от беременности: ритм — метод. Беременность 1 прервана искусствен. аборт без осложнений 3-и месяца назад.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

№ 3

Б-ная 34 лет обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 27-28-ь дней, по 5 – 6-ь дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 и 33 лет перенесла две операции по поводу трубной беременности с удалением маточных труб.

Задания:

1. Укажите возможную причину бесплодия, составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4)
2. Определите тактику врача (ПК-1.2).

№ 4

В женскую консультацию обратилась 28-летняя замужняя женщина, имеющая одного полового партнера, с просьбой подобрать метод контрацепции. Половая жизнь регулярная. Менструальная функция не нарушена. Имеет одного ребенка. Гинекологические заболевания отрицает.

Состоит на учете по поводу хронического тромбоза нижних конечностей.

Гинекологический статус без особенностей.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

№ 5

Больная 30 лет обратилась к гинекологу с просьбой выбора метода контрацепции.

Из анамнеза: менструации с 13 лет, через 28 - 30 дней по 5 дней обильные болезненные.

Половая жизнь регулярная в браке. Было две беременности, закончившиеся родами. Последние роды 4 месяца назад. Продолжает грудное вскармливание, менструации отсутствуют.

Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Гинекологический статус без особенностей.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

№ 6

Пациентка 16 лет. Обратилась в связи с тем, что сутки назад был случайный незащищенный половой акт. Менструальный цикл регулярный.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

№ 7

Девушка 20 лет. Половой жизнью живет нерегулярно. Консультируется по поводу контрацепции. Объективно: нормостенического телосложения, соматически здорова. Менструальный цикл регулярный, через 30 дней, по 5 дней. На лице угревая сыпь.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

№ 8

Девушка 17 лет обратилась за консультацией по подбору метода контрацепции.

Нормостенического телосложения, на лице угревая сыпь.

Соматически здорова, гинекологической патологии нет. Менструации регулярные, умеренно болезненные. Половой жизнью живет нерегулярно, партнеры разные.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

№ 9

Женщина 25 лет обратилась за советом к гинекологу, т.к. 2 дня назад произошел незащищенный половой акт. Менструальный цикл регулярный.

Соматическую и гинекологическую патологию отрицает. Беременностей ранее не было.

Задания:

1. Опишите круг вопросов санитарно-гигиенической беседы с пациенткой (ПК-1.4).
2. Предложите наиболее рациональные методы контрацепции в данном случае с обоснованием показаний к их применению (ПК-1.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника – врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen:*

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой

3. Этой цели можно достичь строгой диетой.

4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie

2. wann

3. welche

4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch

2. durch was

3. was

4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen

2. `einnehmen

3. gehen

4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

(А) дали название

(Б) называют

(В) имеет название

(Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

(А) характерна

(Б) характерно

(В) характерны

(Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

(А) которыми

(Б) чьими

(В) теми

(Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

(А) разделять

(Б) отделять

(В) выделять

(Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.

Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики

**Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО
ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность: Акушерство и гинекология
Квалификация выпускника – врач – акушер-гинеколог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислоного конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.

Д. Правильно А и В.

08. Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

Б. Пространство между селезенкой и левой почкой

В. Полость перикарда

Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким

09. К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:

А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)

В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.

Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

10. В норме давление в легочной артерии:

А. менее 15 мм.рт.ст.

Б. менее 30 мм.рт.ст.

В. менее 35 мм.рт.ст.

Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

А. 15 кГц

Б. 20000 Гц

В. 1 МГц

Г. 30 Гц

Д. 20 Гц

02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

А. Плотности

Б. Акустическом сопротивлении

В. Скорости распространения ультразвука

Г. Упругости

Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве

Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва

В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва

Г. Дистальное усиление за зоной разрыва

Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

А. Злокачественный процесс

Б. Воспалительный процесс

В. Доброкачественный процесс

Г. Верно А и Б

Д. Верно Б и В

05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени

Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами

В. Наличие свободного газа в брюшной полости

Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости

Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя

Б. Можно

В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью

Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты

Д. Можно только при наличии камней шавелево́й кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадима́точном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивульаторную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.

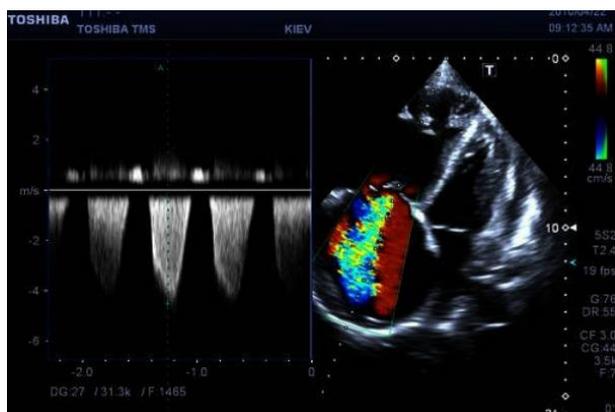
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

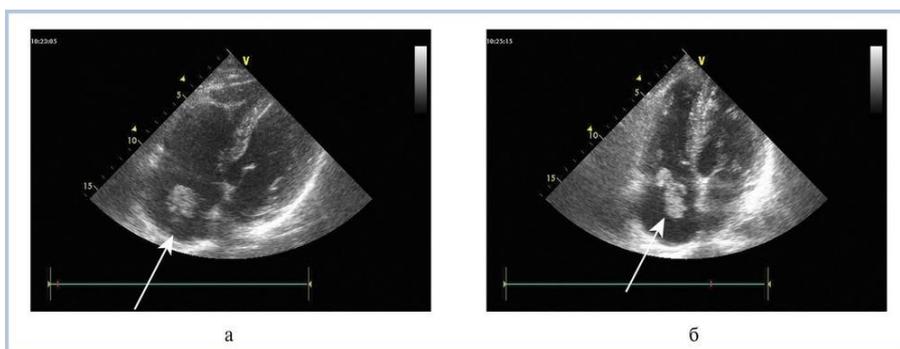
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

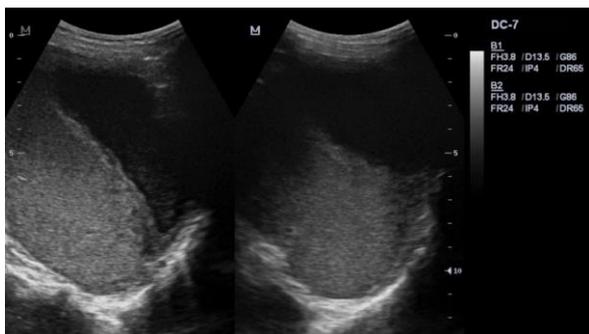


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.

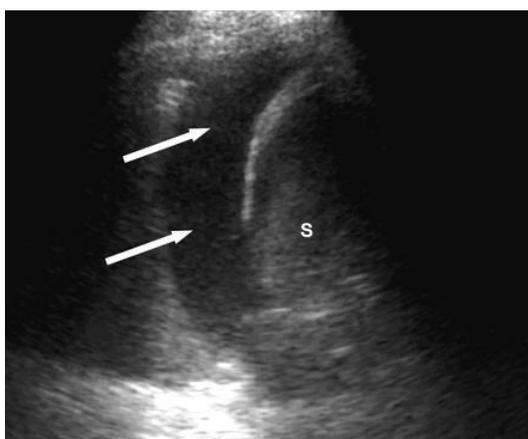


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки. Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

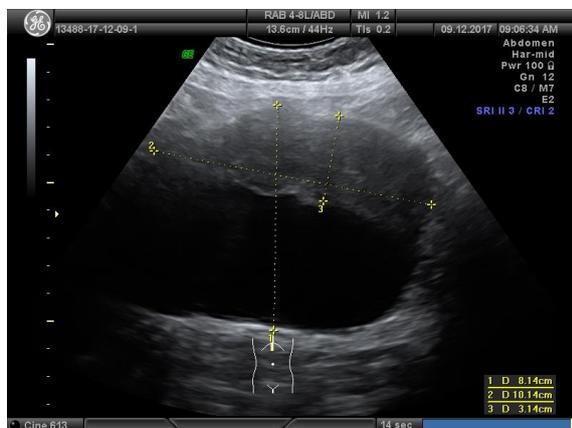
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождалась тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

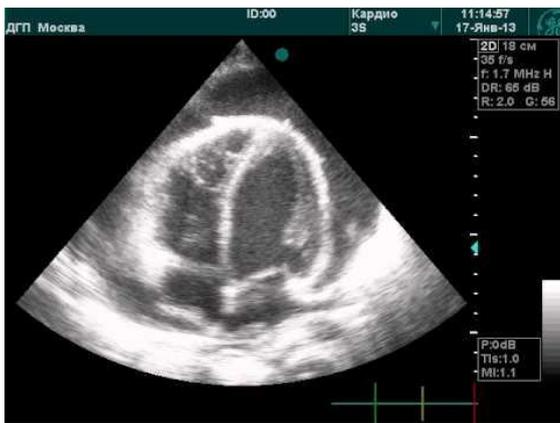


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

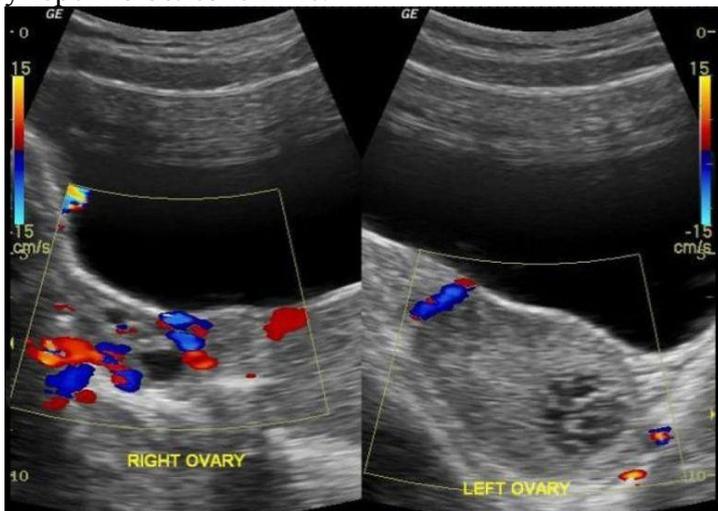


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

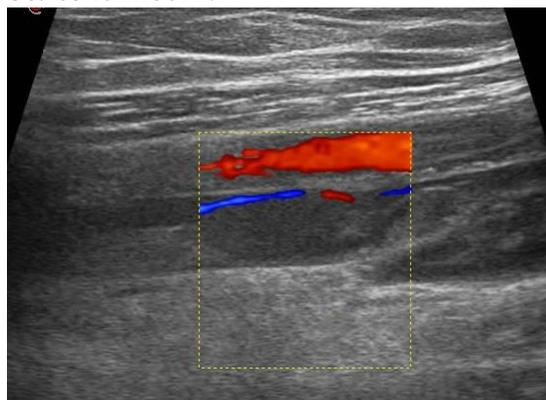


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Болеет в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

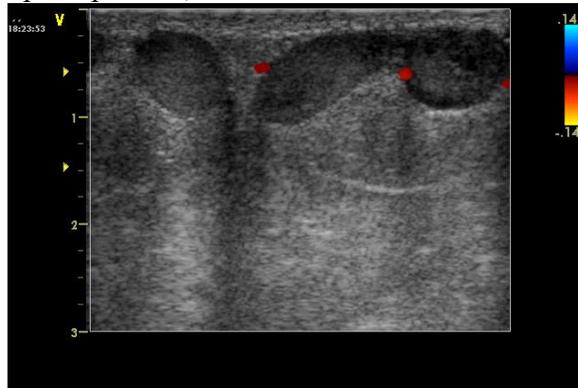


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



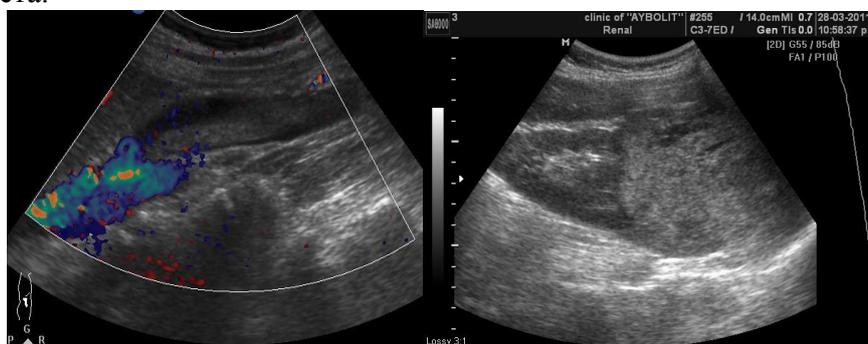
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины	
	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией	
	кольпоскопия;	
	прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;	
	удаление полипа слизистой шейки матки;	
	лечебно-диагностического выскабливание слизистой полости матки;	
	раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;	
	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	
	инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);	
	парацентез;	
	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	
	пункция брюшной полости через задний свод влагалища;	
	лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;	
	удаление кисты бартолиновой железы, дренирование абсцесса бартолиновой железы	
	удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;	
	хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;	
	введение акушерского пессария;	
	амниотомия; амниоцентез;	
	оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;	
	экстракция плода за тазовый конец;	
	эпизио- и перинеотомия;	
	наложение акушерских щипцов (полостных, выходных); вакуум-экстракция плода;	
	ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;	

	осмотр плаценты и плодных оболочек;	
	осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;	
	массаж матки при ее атонии;	
	субтотальная гистерэктомия;	
	гистеросальпингография;	
	ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и/или изнасиловании	
	зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;	
	проведение операции кесарева сечения;	
	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	
	оценка новорожденного по шкале Апгар;	
	санация верхних дыхательных путей у новорожденного;	
	первичная реанимация новорожденного	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-2 Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях	ПК-2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	4 семестр
	ПК-2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях	
	ПК-2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	
	ПК-2.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях	
	ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	
ПК-3 Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	4 семестр
	ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

	и		в)	ния
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - МКБ; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневники практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

	<p>молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Проводить осмотр в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Обосновывать объем обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Проводить обследование в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Использовать методы осмотра и обследования в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными		
--	--	--	--

	<p>изменениями молочных желёз, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование различных органов и систем; - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желёз; Визуальный осмотр наружных половых органов; - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - КТГ; - контроль шевелений плода во время беременности; Определение срока беременности; - осмотр шейки матки в зеркалах; Оценку зрелости шейки матки - оценку менструального календаря; Оценку состояния плаценты; - оценку степени развития молочных желёз; Пальпацию плода, определение положения, вида позиции, и предлежащей части плода; - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с установлением предварительного диагноза; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов 		
--	--	--	--

	<p>в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками оценки тяжести состояния пациентов, в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками проведения обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками применения медицинских изделий в		
--	--	--	--

	<p>соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций. 		
ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи; - Методы лечения в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Назначать лекарственные препараты и применять 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практических ориентированных заданий. 2. Дневники практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>медицинские изделия при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз: <ul style="list-style-type: none"> -амниотомию; - бимануальную компрессию матки; - вакуум-экстракцию плода; - ведение физиологических родов; - вправление матки при вывороте матки (в родах); - введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца; - введение внутриматочной спирали; - дренирование абсцесса женских половых органов; - забор крови из кожи головки плода; - зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки; - зондирование матки; - кесарево сечение с различной техникой разреза матки; - миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеозендоскопических технологий; - наложение акушерских щипцов; - наложение гемостатических компрессионных швов; <p>Наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевязку маточных артерий; - плодоразрушающую операцию; - поворот плода на ножку; - разрез промежности; - расширение цервикального канала; - ручное пособие при тазовом предлежании плода; - ручное обследование матки послеродовое; - ручное отделение плаценты и выделение последа; -спринцевание влагалища; - стерилизацию маточных труб; - тотальную гистерэктомию; - удаление кисты яичника и паовариальной кисты; - установка внутриматочного баллона; <p>Ушивание повреждения стенки матки;</p>	
--	--	--

	<p>- ушивание повреждения мочевого пузыря;</p> <p>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>Владеть:</p> <p>- Методами оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Методами оценки результатов медицинских</p>		
--	---	--	--

	<p>вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.</p>		
ПК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практики ко-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской 		
--	---	--	--

	<p>реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов. 		
ПК-2.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования; - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Методы профилактики абортов, современные методы контрацепции; - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактика ВПЧ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез; - Проводить консультирование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определять медицинские показания к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желёз; - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Определение медицинских показаний к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проведение санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в 	<p>1. Комплекты практических ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневники практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 4 семестр</p>

		том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний у женщин;		
	ПК-2.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности; - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; 	1. Комплекты практических ориентированных заданий. 2. Дневники практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении 	1. Комплекты практических ориентированных заданий. 2. Дневники практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Требования к обеспечению внутреннего контроля 	1. Комплекты	Зачет с оценкой,

	<p>качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;</p>	<p>кты практи ко- ориент иро- ванных задани й. 2. Дневни к практи ки</p>	<p>4 семестр</p>
--	--	--	----------------------

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-3) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления

обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

В приёмное отделение гинекологического стационара обратилась женщина 30 лет.

Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортom, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план

обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей.

При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Hg на левой руке и 165/100 мм Hg на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки.

Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5 см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

КТГ: БЧСС 160 в мин., амплитуда осцилляций > 10 уд/мин, частота мгновенных осцилляций > 6 в мин, акцелераций 2, децелераций нет. Движения плода более 3, СТ нет, НСТ реактивный.

Допплерометрия плацентарного кровотока: правая маточная артерия: С/Д 2,4, ИР 0,6; левая маточная артерия: С/Д 3,2, ИР 0,72, определяется дикротическая выемка; артерия пуповины: С/Д 3,0, ИР 0,7. Исследование центральной гемодинамики: ударный объем 56 мл, минутный объем 4,9 л/мин, сердечный индекс 2,6 л/мин/м², периферическое сосудистое сопротивление 1950 дин х с х см-5.

УЗИ: Беременность 36 нед. 3 дня (по менструации). Плод один в головном предлежании. С/Б — да, движения — 3, дыхательные движения > 30 сек. Размеры плода соответствуют 35 — 36 нед. беременности. Эхоструктура легких — зрелые. Плацента сзади II степени зрелости. Количество вод — норма. Аномалий развития плода нет. Шейка матки 1,5 см, ц/канал 4 мм.

Общий анализ мочи — белок 2,1 г/л Суточная протеинурия — 6,5 г/л

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 88 уд/мин.

Консультация окулиста:

Биохимия крови: общий белок 56 г/л, билирубин 9,5 ммоль/л, креатинин 98 мкмоль/л, мочевины 8,8 ммоль/л, АЛТ 56 ЕД, АСТ 34 ЕД. Общий анализ мочи: р 1018, лейкоциты 6-7 п/зр, эритроциты 3-4 п/зр, белок 7 г/л., эпителий +

Общий анализ крови: эритроциты 4,4* 10¹² в л, НЬ 128 г/л, тромбоциты 135x10⁹вл.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Первородящая 20 лет доставлена машиной скорой помощи в приёмное отделение роддома в бессознательном состоянии. Дома и в машине скорой помощи было 3 судорожных припадков.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 19 лет. Настоящая беременность первая. Состояла на учете в женской консультации с 18 недель, посещала нерегулярно. Последняя явка в 36 недель, отмечена избыточная прибавка массы — 2 кг за неделю, повышение АД до 140/100 мм рт. ст., белка в моче не было. Дано направление на госпитализацию в ОПБ. Беременная от госпитализации уклонилась. При патронажном посещении дверь врачу и акушерке не открыла. Через соседей была передана записка о необходимости посещения женской консультации.

При поступлении состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы обычной окраски, цианоз носогубного треугольника. Выраженные отеки лица, передней брюшной стенки, кистей рук, голеней. Пульс – 92 удара в минуту, АД 180/120 мм. рт. ст. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания – 20 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный.

У женщины отмечается регулярная родовая деятельность. На момент осмотра схватки интенсивные, через 2-3 минуты по 40 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 142 удара в минуту. Подкладная пеленка сухая. Высота стояния дна матки – 36 см, окружность живота – 98 см. Размеры таза: 25-28-31-20.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2)..

№ 3

Первородящая 30 лет поступила в отделение патологии беременных.

Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке с 26 лет. В анамнезе 1 медицинский аборт, затем самопроизвольный выкидыш раннего срока 1,5 года тому назад.

Срок родов по данным женской консультации был неделю тому назад. Родовой деятельности нет. Состояние при поступлении удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, пульс 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 18 в минуту.

Матка увеличена соответственно доношенной беременности, в обычном тонусе, положение плода продольное, головка неплотно прижата ко входу в малый таз, спинка плода пальпируется слева. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, слева ниже пупка, 146 в минуту. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 36 см. Размеры таза: 26-29-62-21 см, Индекс Соловьева 14,5 см, крестцовый ромб -11x10 см., правильной формы.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Повторнородящая доставлена в роддом с указанием на регулярные схватки в течение 8 часов, воды излились 2 часа тому назад.

По данным обменной карты: в женской консультации наблюдалась регулярно, лабораторные анализы без патологии. Последняя явка была 2 дня назад в срок беременности 40 недель. Следующая явка назначена через 1 неделю.

Состояние удовлетворительное. Пульс 78 ударов в минуту, ритм правильный. АД 130/80 мм. рт. ст. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз, признак Вастена положительный. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 ударов в минуту. Из анамнеза известно, что первые роды закончились краниотомией. Вес плода (без мозга – 3000г.). Таз 26 – 27 – 30 – 17 см. Диагональная конъюгата 10 см. Окружность живота – 100 см, высота стояния дна матки – 35 см. Индекс Соловьева – 15 см.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Беременная 36 лет, госпитализирована в плановом порядке неделю тому назад в отделение патологии беременных при сроке беременности 38 недель. Из анамнеза: настоящая беременность четвертая.

1-я беременность завершилась операцией кесарева сечения в 2000 году, показания: крупный плод, общеравномерно-суженный таз 1 ст. Родился доношенный мальчик массой 4100 г, рост – 54 см. Послеоперационный период протекал без осложнений.

2-я беременность в 2002 г завершилась медицинским абортom без осложнений.

3-я беременность – в 2006 году завершилась повторной операцией кесарева сечения, показания крупный плод, общеравномерно-суженный таз 1 степени. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, рост – 53 см. В послеоперационном периоде отмечено заживление шва на брюшной стенке вторичным натяжением. Выписана на 12 сутки.

По поводу настоящей беременности наблюдалась в женской консультации с 7 недель, выполнила 14 посещений, проводились скрининговые исследования, получала необходимые курсы профилактики вероятных осложнений. Проведена плановая дородовая госпитализация. Положение плода продольное, предлежание головное. Высота стояния дна матки – 38см, окружность живота – 108 см. Размеры таза: 23-26-28- 19 см.

В ходе обследования беременная высказала пожелание о возможной стерилизации в зависимости от состояния родившегося ребенка.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

В приемное отделение больницы доставлена женщина 25 лет, в тяжелом состоянии, возникшем 40 минут тому назад, когда почувствовала резкую боль внизу живота с иррадиацией в область ключицы, головокружение, тошноту, сознание не теряла. Указывает на задержку очередной менструации на 2 недели. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений – ребенку 3 года, 1

медицинский аборт 2 года тому назад без осложнений. От беременности не предохранялась. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита.

При осмотре: состояние тяжелое, доступна контакту. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс – 110 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм. рт. ст. ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Живот немного вздут, напряжен, болезненный при пальпации особенно в нижних отделах, там же резко положителен симптом Щёткина-Блюмберга, при перкуссии в отлогих местах брюшной полости определяется притупление.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

Больная 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, температуру гектического характера. Больна в течение 2 недель.

Менструации с 14 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 20 лет, имела 2 беременности: 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинский аборт 3 года тому назад без осложнений. Контрацепция ВМС в течение 2 лет

При осмотре состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, лихорадочный румянец. Пульс -100-110 в минуту. АД 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище рожавшей, емкое, шейка матки цилиндрическая без дефектов слизистой, наружный зев щелевидный, из цервикального канала обильные гнойные выделения, из цервикального канала свисают «усы» ВМС.

Влагалищное исследование: шейка матки не эрозирована, неподвижная, тело матки отдельно не определяется, своды уплощены, за счет инфильтратов в параметриях каменистой плотности, доходящих до стенок таза.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

Машиной скорой помощи 18.03.05 доставлена больная 15 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей.

Менструации с 14 лет, сразу установились, через 28-30 дней, по 5-6 дней, обильные, болезненные. Половой жизнью не живет. Отмечает периодические носовые кровотечения. Последняя менструация с 10.03.05, в последние 2 дня перешла в кровотечение.

Состояние при осмотре средней тяжести, кожа бледная, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм Нг, частота дыхания 20 в минуту. Живот мягкий, участвует в дыхании, безболезненный во всех отделах.

Наружные половые органы развиты правильно, «virgo». При ректальном исследовании: шейка и тело матки не увеличены, подвижны, безболезненные, придатки не увеличены. Область их безболезненная при пальпации, своды и параметрии свободны. Выделения из половых путей во время осмотра кровянистые, умеренные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9

Больная 45 лет поступила с жалобами на периодические задержки менструации до 40-45 дней, обильные кровянистые выделения из половых путей в течение последних 6 месяцев.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, болезненные в первый день. Половая жизнь в браке с 20 лет. В течение 2-х лет лечилась по поводу первичного бесплодия, обусловленного ановуляцией. В результате лечения забеременела, беременность завершилась своевременными родами. Страдает ожирением (рост - 159 см, вес - 170 кг), стрии выражены. Имеются отложения жира в виде фартука. Артериальная гипертония IIБ стадии. Сахарный диабет II типа в течение 25 лет.

Осмотр при помощи зеркал: вульва без воспалительных явлений, влагалище широкое, складчатость слизистой выражена, шейка цилиндрическая, без дефектов слизистой, наружный зев сомкнут.

Влагалищное исследование: матка в anteflexio-anteversio, немного больше обычных размеров, плотная подвижная, безболезненная. Придатки слева не увеличены, справа пальпируется яичник, размерами 3x4x5 см. плотный подвижный безболезненный. Своды и параметрии свободны, инфильтратов в малом тазу нет. Выделения слизистые обильные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10

Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение 16.05.05. для обследования и лечения. Жалобы на нерегулярные, обильные менструации. Перенесенные заболевания: грипп, частые ангины. Состоит на учете по поводу мастопатии. Наследственность не отягощена. Аллергиями не страдает. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 27 лет. Роды - 1, аборт - 1. Вторичное бесплодие. В 2003 г. при осмотре обнаружено увеличение матки до 7 недель беременности.

Состоит на диспансерном учете. С 2005 г. менструации носят ациклический характер, обильные, длительные. Последняя менструация с 24.04.05 по 05.05.05.

Осмотр при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрическая, без дефектов слизистой, кольпоскопически не изменена.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, тело матки увеличено до 11-12 недель беременности, поверхность бугристая, ограничено подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, параметрии свободны, выделения слизистые.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-2.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-2.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-2.2).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная
помощь»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины в амбулаторных условиях	
2.	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией в амбулаторных условиях	
3.	кольпоскопия;	
4.	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	
5.	введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и пессариев в амбулаторных условиях	
6.	Составление индивидуальных программ реабилитации гинекологических больных.	
7.	Оформление медицинской документации	
8.	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	
9	определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;	
10	определение срока беременности и даты родов;	
11	амниоскопия	
12	введение акушерского пессария;	
13	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике**

**«Производственная клиническая практика «Амбулаторная специализированная
помощь»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	4 семестр
	ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
	ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
	ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
	ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
ПК-3 Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	4 семестр
	ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности. Обобщение отечественного и зарубежного опыта, проведение консультаций с работодателями	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ проведения
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - МКБ; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

Уметь:

- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

- Проводить осмотр в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

- Обосновывать объем обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- Проводить обследование в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим

		<p>порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Использовать методы осмотра и обследования в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование различных органов и систем; - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желёз; <p>Визуальный осмотр наружных половых органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - КТГ; - контроль шевелений плода во время беременности; <p>Определение срока беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр шейки матки в зеркалах; <p>Оценку зрелости шейки матки</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку менструального календаря; <p>Оценку состояния плаценты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку степени развития молочных желёз; <p>Пальпацию плода, определение положения, вида позиции, и предлежащей части плода;</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с установлением предварительного диагноза; - Выявлять осложнения, побочные действия, 		
--	--	---	--	--

	<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none">- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ;- Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками оценки тяжести состояния пациентов, в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,		
--	--	--	--

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками проведения обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния пациентам в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций. 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской; - Методы лечения в период беременности, родов, в 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз: <ul style="list-style-type: none"> - введение и удаление внутриматочной спирали; - введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца; - спринцевание влагалища; - тампонирование лечебное влагалища; - удаление инородного тела из влагалища; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных 		
--	--	--	--	--

	<p>манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи;- Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской		
--	--	--	--

		помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр	

		<p>стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения 		
--	--	--	--	--

		<p>мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов. 		
	ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования; - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Методы профилактики аборт, современные методы контрацепции; - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактика ВПЧ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез; - Проводить консультирование пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определять медицинские показания к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <p>Владеть:</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желёз; - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Определение медицинских показаний к ведению ограничительных мероприятий и показаний для направления к врачу-специалисту; - Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний у женщин; 		
ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности; - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

ПК-3	ПК-3.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2.	Знать: - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; Уметь: - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; Владеть: - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-3) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении

лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

В женскую консультацию обратилась для постановки на учет по беременности женщина 30 лет.

Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортom, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления

адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

В женскую консультацию обратилась для постановки на учет по беременности женщина 30 лет.

Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортом, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Повторнородящая женщина 27 лет состоит на учете в женской консультации с 7 недель беременности, наблюдается регулярно. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 27-29 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет, в браке с 22 лет. Настоящая беременность 3-я, в анамнезе 1 своевременные роды 4 года назад без осложнений и 1 медицинский аборт 2 года тому назад, осложнившийся эндометритом.

При очередной явке в женскую консультацию при сроке 23-24 недели беременная отмечает периодические напряжения матки, мажущие темно-коричневые выделения. Состояние при осмотре удовлетворительное, голова не болит, зрение ясное, кожные покровы чистые, розовые, пульс 76 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 115/70 110/70 мм. Нг, Матка возбудима при осмотре, дно матки на уровне пупка, шевеление плода ощущает, с/б плода 132 в минуту, ритмичное, ясное. Отёков нет, физиологические отправления в норме.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Первобеременная 20 лет, обратилась на приём в женскую консультацию для постановки на учёт. По данным женщины срок 26-27 недель. Первая половина беременности протекала без осложнений.

В 18 недель перенесла ОРВИ, без повышения температуры, лечилась «домашними» средствами, медикаментов не принимала. В последние 2 недели отмечает более активное шевеление плода. При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 78 в минуту, АД 115/80, 110/70 мм. Нг. Матка в обычном тонусе, дно матки находится на уровне пупка. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз, с/б плода 132 удара в минуту.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Первородящая 23 лет состоит на учете с 8 недель беременности, наблюдается регулярно.

При взятии на учёт наружные размеры таза: 23-25-27-18 см. Индекс Соловьева – 15,5 см. Рост 150 см. Крестцовый ромб 9 x 8 см, правильной формы.

Беременность протекала без осложнений. В настоящее время срок 36-37 недель. Состояние при осмотре удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа и видимые слизистые чистые, розовые. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 115/70 мм рт. ст.

Высота стояния дна матки – 36 см, окружность живота – 100 см. Положение плода продольное, первая позиция, передний вид, предлежит головка, крупная, подвижна над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода 140 в минуту, ритмичное, ясное, слева ниже пупка. Отеков нет, отправления в норме.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Повторнобеременная 28 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учет.

В анамнезе 1 роды в 38 недель 3 года назад. С 36 недель появились отеки голеней, белок в моче до 0,3 г/л. В потугах отмечено повышение АД до 170/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью и рвотой, в связи с чем, была произведена операция наложения акушерских щипцов. Родился мальчик 3500г с оценкой по шкале АПГАР 7-8 баллов. После родов периодически стала отмечать головные боли. К врачу не обращалась. Мать и бабушка страдают гипертонической болезнью.

На приеме жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питания повышенного. Отеков нет. Пульс 72 удара в минуту, ритм правильный. АД 140/90 и 150/100 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме. При влагалищном исследовании диагностирована маточная беременность 8 недель.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).

2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 30 лет. Жалобы при обращении на тупые, ноющие боли в нижних отделах живота с иррадиацией в поясницу, повышенную раздражительность. Боли усиливаются после переохлаждения, менструации. Временами отмечает серозные выделения в повышенном количестве. Со слов женщины такие жалобы появились через 6 месяцев после осложненного самопроизвольного выкидыша в 10 недель беременности и последующего острого воспаления придатков.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 20 лет, в анамнезе 1 своевременные роды, 1 медицинский аборт без осложнений, 1 самопроизвольный выкидыш 6 месяцев тому назад.

Осмотр при помощи зеркал: вульва и влагалище без воспалительных явлений, шейка матки без дефектов слизистой, наружный зев сомкнут, выделения слизистый скудные, светлые.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая обычных размеров, матка в anteflexio-anteversio, обычной величины, ограниченно подвижна, чувствительна при пальпации, с обеих сторон от матки определяются утолщенные до 1,5 см образования, умеренно болезненные при пальпации, параметрии свободны. Выделения при осмотре светлые, слизистые в незначительном количестве.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на нарушение менструального цикла, отмечает удлинение цикла до 40 дней.

Менструации с 14 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 20 лет, имела 2 беременности: 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинский аборт 3 года тому назад без осложнений. Контрацепция ВМС в течение 2 лет. Год тому назад лечилась в стационаре по поводу острого аднексита. В течение 8 месяцев отмечает нарушение цикла, последняя менструация была 30 дней тому назад.

Осмотр при помощи зеркал: вульва и влагалище без воспалительных явлений, слизистая влагалища и шейки матки сочная, симптом «зрачка» (+++), растяжение цервикальной слизи до 12 см. Выделения слизистые обильные.

Влагалищное исследование: шейка рожавшей, наружный зев сомкнут, матка в anteflexio anteversio, немного больше нормы, придатки слева не увеличены, справа яичник больше нормы (3x4x6см), определяется безболезненная тяжистость в зоне их расположения. Своды и параметрии свободны. Инфильтратов в малом тазу нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 19 лет с жалобами на схваткообразные боли за несколько дней до менструации и во время неё, локализуются внизу живота, иррадиируют в поясницу, реже в область наружных гениталий, паха и бедер. Боли приступообразные и довольно интенсивные, сопровождаются общей слабостью, тошнотой, рвотой, спастической головной болью, головокружением, повышением температуры до 37—38°C, сухостью во рту, вздутием живота, иногда обмороками. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, умеренные, безболезненные по 4 дня, через 30-32 дня. Половая жизнь вне брака с 18 лет. От беременности предохраняется презервативом, гинекологических заболеваний не было. Ожидает менструацию через 2 дня. Описанные жалобы появились около 2 лет тому назад, постепенно нарастали, временами вынуждена пропускать учебу в институте. При осмотре обращает на себя внимание астеническое телосложение женщины.

Осмотр при помощи зеркал: вульва и влагалище развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, слизистая без дефектов, наружный зев точечный, выделения слизистые мутные.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, узкое, шейка матки коническая, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio, немного больше нормы, плотноватая, с четким контуром, подвижна умеренно чувствительна при пальпации, придатки не увеличены, область их безболезненная, своды и параметрии свободны, инфильтратов в малом тазу нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9

Больная 48 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство тяжести внизу живота, небольшое его увеличение.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, болезненные в первый день. Половая жизнь в браке с 20 лет. В анамнезе 3 беременности: двое своевременных родов без осложнений, 1 самопроизвольный выкидыш. Гинекологические заболевания отрицает. Последняя менструация 2 года назад. К гинекологу ранее не обращалась.

Осмотр при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище рожавшей, слизистая розовая, шейка атрофичная, слизистая без дефектов, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, шейка не изменена, матка обычной величины, плотная подвижная безболезненная. Справа от матки пальпируется образование размерами 15x18 см тугоэластической консистенции, подвижное. Слева придатки не увеличены. Параметрии свободны. Выделения слизистые скудные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10

Женщина 22 лет обратилась с жалобами на острые боли в нижних отделах живота, рези при мочеиспускании, обильные гнойные бели:

Менструации с 14 лет через 24 дня по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 19 лет вне брака, нерегулярная, не предохраняется.

Последнее половое сношение было 10 дней тому назад. Названные симптомы появились на 3-й день менструации, которая вчера закончилась. Объективно: температура - 38,2°C. Пульс - 100 в минуту. Живот резко болезненный, умеренно вздут, в нижних отделах слабopоложительный симптом Щеткина - Блюмберга.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище нерожавшей, узкое, на слизистой шейки матки имеется круговая эрозия шейки матки, обильные гнойные выделения из цервикального канала.

При влагалищном исследовании: шейка матки коническая, наружный зев закрыт, смещение за шейку матки резко болезненно, матка не увеличена, слабо болезненна, придатки с обеих сторон не увеличены, но пальпация их резко болезненна. Своды свободные.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-1.1).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-1.1).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-1.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-1.2).
5. Составьте план реабилитации (ПК-1.3).
6. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу пациентки (ПК-1.5).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-4. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-4.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-4.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-4	ПК-4.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-4.2	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии кон-	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>троля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения

- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой «отлично» (зачтено) аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка «хорошо» (зачтено) ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» (зачтено) ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Индивидуальное задание на производственную практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: врач - акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
практики
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины	10
2	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией	10
3	кольпоскопия;	10
4	прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;	10
5	удаление полипа слизистой шейки матки;	10
6	лечебно-диагностического выскабливание слизистой полости матки;	10
7	раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;	10
8	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	10
9	введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и пессариев;	10
10	Составление индивидуальных программ реабилитации гинекологических больных.	10
11	Оформление медицинской документации	10
12	инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);	10
13	парацентез;	10

14	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	10
15	определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;	10
16	пункция брюшной полости через задний свод влагалища;	10
17	лапаротомия при urgentных (неотложных) состояниях в гинекологии;	10
18	удаление кисты бартолиниевой железы, дренирование абсцесса бартолиниевой железы	10
19	удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;	10
20	определение срока беременности и даты родов;	10
21	амниоскопия	10
22	хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;	10
23	введение акушерского пессария;	10
24	амниотомия; амниоцентез;	10
25	оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;	10
26	экстракция плода за тазовый конец;	10
27	эпизио- и перинеотомия;	10
28	наложение акушерских щипцов (полостных, выходных); вакуум-экстракция плода;	10
29	ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;	10
30	осмотр плаценты и плодных оболочек;	10
31	осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;	10
32	массаж матки при ее атонии;	10
33	субтотальная гистерэктомия;	10
34	гистеросальпингография;	10
35	ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании	10
36	зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;	10
37	проведение операции кесарева сечения;	10
38	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) _____ ФИО _____

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: врач - акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства	2 год обучения
	ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Методы диагностических исследований в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после 	<p>1. <i>Дневник практики</i></p> <p>2. <i>Комплект практико-ориентированных заданий</i></p>	Зачет с оценкой 4 семестр

		<p>прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками физикального обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз. 		
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы и принципы дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желёз; - Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>- МКБ;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ. 		
ОПК-10	ОПК-10.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); - Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; <p>Уметь:</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи - Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; 		
ОПК-10.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации - Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; -выполнять мероприятия базовой сердечно-лёгочной реанимации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; -выполнять мероприятия базовой сердечно-лёгочной реанимации 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.3), ОПК-10 (ОПК-10.1, ОПК-10.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Проведите у пациентки осмотр шейки матки и родовых путей в зеркалах (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьте, объясните женщине значение и необходимость осмотра, этапы его проведения, получите согласие	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте стерильные перчатки.	
4	1 и 2 пальцами левой руки разведите половые губы, введите зеркало Куско боком в сомкнутом состоянии в прямом размере таза. Постепенно зеркало продвиньте вглубь влагалища, разверните его, установив в поперечном размере таза.	
5	Раскройте зеркало и обнажите шейку матки и влагалища. Осмотрите шейку матки и слизистую влагалища, обратите внимание на наличие гиперемии, образований, разрывов,	

	дайте оценку характеру выделений.	
6	Выведите из влагалища зеркало в обратном порядке, соблюдая правило введения зеркала.	
7	Утилизируйте двухстворчатое зеркало Куско.	
8	Снимите перчатки и утилизируйте их. Вымойте руки и осушите одноразовым полотенцем.	
9	Предоставьте беременной информацию по осмотру шейки матки.	
10	Сделайте запись в медицинской документации пациентки.	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	

8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	

6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	

4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние ОПК-10.1, ОПК-4.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	

4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-10.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Определите уровень раскрытия шейки матки, целостность плодного пузыря, отношение предлежащей части плода к плоскостям таза (на фантоме) (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьте, объясните женщине значение и необходимость данного исследования, этапы его проведения, получите согласие	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	

3	Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте стерильные перчатки	
4	Обеспечьте достаточное освещение.	
5	Осмотрите наружные половые органы.	
6	При исследовании обратите внимание на: <ul style="list-style-type: none"> • состояние вестибулярных желез, пропальпируйте железы с двух сторон; • состояние уретры (указательным пальцем пропальпируйте через переднюю стенку влагалища). 	
7	Проведите влагалищное исследование: пальцами левой руки разведите половые губы, последовательно введите во влагалище третий, затем второй палец правой руки. <ul style="list-style-type: none"> • состояние мышц тазового дна (надавите на заднюю стенку влагалища, третьим пальцем правой руки); • состояние стенок влагалища: объем, складчатость, растяжимость влагалища, состояние сводов влагалища. 	
8	Проведите исследование влагалищной части шейки матки, определите: <ul style="list-style-type: none"> • отношение к оси таза • длину; • консистенцию; • проходимость шейечного канала; • состояние плодного пузыря; • расположение предлежащей части плода • достижимость мыса крестца 	
9	Снимите одноразовые перчатки опустите в коробку безопасной утилизации. Вымойте руки с мылом.	
10	Сделайте запись в партограмму.	

2. Проведите на фантоме измерение таза, окружности живота (ОЖ) и высоты стояния дна матки (ВДМ) (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение измерения таза, ОЖ, ВДМ, этапы его проведения, получите ее согласие	
2	Попросите обследуемую женщину лечь на твердую кушетку на спину с вытянутыми ногами, обнажить живот. Встаньте справа от беременной лицом к ней.	
3	Проведите обработку рук	
4	Захватите ветви тазомера большими и указательными пальцами таким образом, чтобы кончики пальцев вплотную прилегали к пуговкам тазомера.	
5	Пуговицы тазомера прижмите к наружным краям передне-верхним остей подвздошной кости с той и другой стороны; расстояние между ними (d. spinarum), в норме 25-26 см.	
6	После измерения d. spinarum пуговицы тазомера	

	передвиньте с остей по наружному краю гребня подвздошных костей до тех пор, пока не определите наибольшее расстояние (d. cristarum), в норме 28-29	
7	Попросите женщину сделать движение ногами, отыщите наиболее выдвигающиеся точки больших вертелов и прижмите к ним пуговки тазомера и определите (d.trochanterica) в норме 30-31 см	
8	Затем попросите женщину лечь на бок, согнув нижележащую ногу в тазобедренном и коленном суставах, вытянув выше лежащую.	
9	Пуговку одной ветви тазомера установите на середине верхне-наружного края симфиза, другой конец прижмите к крестцовой ямке, измерьте наружную конъюгату (conjugata externa) 20-21 см. Рассчитайте истинную конъюгату, вычитав из длины наружной конъюгаты 9 см.	
10	Протрите сантиметровую ленту спиртовой салфеткой	
11	Определите высоту стояния дна матки: первым пальцем левой руки прижмите начало сантиметровой ленты к верхнему краю лонного сочленения. Ребром правой руки натяните сантиметровую ленту до дна матки	
12	Зафиксируйте числовые показатели высоты стояния дна матки на сантиметровой ленте	
13	Измерьте окружность живота: заведите ленту под спину беременной на уровне середины поясничной области, спереди- на уровне пупка	
14	Зафиксируйте числовые показатели окружности живота на сантиметровой ленте	
15	Зафиксируйте цифровые данные в документах. При получении нормальных размеров сообщите о благоприятном течении беременности.	

3. Проведите нафантоме наружное акушерское исследование (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение и необходимость данного исследования, получите согласие.	
2	На кушетку постелите одноразовую пеленку.	
3	Попросите беременную женщину лечь на кушетку на спину с вытянутыми ногами, обнажив живот.	
4	Вымойте руки на гигиеническом уровне.	
5	Встаньте справа от женщины лицом к ней.	
6	Проведите I прием Леопольда для определения высоты стояния дна матки и части плода, расположенной в дне матки (плотная, округлая, с четкими контурами, подвижная, ballotирует - головка).	
7	Проведите III прием Леопольда для определения подлежащей части плода (объемная, мягкая, без четких контуров, не	

	баллотирует – тазовый конец).	
8	Выслушайте сердцебиение плода акушерским стетоскопом (при тазовом предлежании сердцебиение плода выслушивается справа или слева выше пупка).	
9	Вымойте руки и осушите одноразовым полотенцем.	
10	Сделайте запись в медицинской документации пациентки.	

4. Проведите у пациентки осмотр шейки матки и родовых путей в зеркалах (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьте, объясните женщине значение и необходимость осмотра, этапы его проведения, получите согласие	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук и наденьте стерильные перчатки.	
4	1 и 2 пальцами левой руки разведите половые губы, введите зеркало Куско боком в сомкнутом состоянии в прямом размере таза. Постепенно зеркало продвиньте вглубь влагалища, разверните его, установив в поперечном размере таза.	
5	Раскройте зеркало и обнажите шейку матки и влагалища. Осмотрите шейку матки и слизистую влагалища, обратите внимание на наличие гиперемии, образований, разрывов, дайте оценку характеру выделений.	
6	Выведите из влагалища зеркало в обратном порядке, соблюдая правило введения зеркала.	
7	Утилизируйте двухстворчатое зеркало Куско.	
8	Снимите перчатки и утилизируйте их. Вымойте руки и осушите одноразовым полотенцем.	
9	Предоставьте беременной информацию по осмотру шейки матки.	
10	Сделайте запись в медицинской документации пациентки.	

5. Продемонстрируйте технику ведения третьего периода родов (осмотр плаценты и плодных оболочек) (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе

1	<p>После рождения переднего плечика в верхнюю треть бедра ввести 10 МЕ окситоцина в\м.</p> <p>После рождения плода провести пальпацию живота роженицы двумя руками для исключения наличия второго плода в матке.</p>	
2	<p>Если новорожденный по шкале Апгар составляет 9-10 баллов, наложить пупочный зажим 1,5-2 см от пупочного кольца. Второй зажим наложить у промежности на расстоянии 10 см и пересеч.</p>	
3	<p>Если новорожденный по шкале Апгар составляет меньше нормы, Первый зажим наложить на пуповину на 2 см от промежности родильницы, второй - на 10 см ниже от первого зажима. Пересеч пуповину между зажимами.</p> <p>Передать новорожденного неонатологу для оказания реанимационных мероприятий.</p>	
4	<p>Удерживая зажим с пуповиной в одной руке в слегка натянутом состоянии, расположить вторую руку непосредственно над лоном, чтобы стабилизировать матку.</p> <p>Дождавшись сильного сокращения матки осторожно, плавно проводить тракцию за пуповину на себя вниз в течение 30-40 сек, оказывая постоянное контрдавление на матку. Повторять контролируемую тракцию при очередных сокращениях матки.</p>	
5	<p>После рождения плаценты взять ее обеими руками. Если плодные оболочки не отделились самостоятельно, аккуратно скрутить их в жгут и слегка подвигать вверх-вниз, чтобы отделить их от стенок матки. Провести медленную тракцию для завершения рождения плодных оболочек.</p>	
6	<p>Сразу после рождения последа провести бережный массаж матки через переднюю брюшную стенку одной рукой круговыми движениями. Проверить, нет ли обильного кровотечения из влагалища.</p>	
7	<p>Осмотреть плаценту, для этого поместить ее на плоскую поверхность материнской стороной вверх и убедиться в наличии всех долек.</p> <p>Проверить целостность плодных оболочек, для этого взять в одну руку пуповину, чтобы плацента и плодные оболочки свисали вниз. Вторую руку поместить вовнутрь плодных оболочек, разводя их пальцами, убедиться в целостности оболочек.</p>	
8	<p>Убедиться в нормальном прикреплении пуповины к плаценте и проверить наличие в пуповине 2-х артерий и 1-й вены.</p>	
9	<p>Осторожно развести половые губы и осмотреть нижнюю часть влагалища и промежность на наличие разрывов, при наличии показаний - ушить. Осторожно очистить вульву и промежность чистой марлевой салфеткой, смоченной в теплой воде.</p> <p>Подставить лоток.</p>	
10	<p>Снять перчатки, выбросить в контейнер для утилизации.</p> <p>Вымыть руки и вытереть одноразовым полотенцем.</p>	

6. Продемонстрируйте технику проведения наружного акушерского исследования (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьтесь, объясните женщине значение измерения таза, этапы его проведения, получите ее согласие	
2	Попросите обследуемую женщину лечь на твердую кушетку, на спину с вытянутыми ногами, обнажить живот,	
3	Вымыть руки на гигиеническом уровне	
4	Встать справа от пациентки лицом к ней. При первом приеме ладони обеих рук располагают в области дна матки, осторожным надавливанием вниз определяют высоту стояния дна матки и наличие крупной части плода в дне матки.	
5	При проведение второго приема обе руки со дна матки перемещают книзу до уровня пупка, располагая на боковых поверхностях матки, поочередно правой и левой рукой проводят пальпацию плода, выявляют отношение спинки и мелких частей плода к стенкам матки, определяют положение, позицию и вид плода.	
6	Третий прием служит для определения предлежащей части плода. Правую руку располагают несколько выше лонного сочленения таким образом, что первый палец находится на одной стороне, а четыре остальных на другой стороне нижнего сегмента матки. Медленными движениями пальцы погружая определяют предлежащую часть плода и проверяют симптом «баллотирования»	
7	Для проведения следующего приема встать лицом к ногам пациентки, справа от нее.	
8	Четвертый прием служит для определения отношения предлежащей части ко входу в малый таз. Ладони обеих рук располагают на нижнем сегменте матки, обхватывая предлежащую часть плода справа и слева и вытянутыми пальцами проникают внутрь по направлению к полости малого таза, пытаюсь соединить кончики пальцев.	
9	Вымыть руки и осушить одноразовым полотенцем.	
10	Сделать заключение на основании полученных данных о положении, позиции и вида плода, отношение предлежащей части к входу в малый таз.	

7. Продемонстрируйте технику оказания экстренной помощи при тяжелой преэклампсии (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Поставьте диагноз «тяжелая преэклампсия» при наличии одного из этих симптомов: головной боли, боли в эпигастральной области, нарушения зрения, мелькания мушек перед глазами, тошноты, рвоты, на фоне артериальной гипертензии (140/90 мм рт. ст. и выше) и протеинурии (0,3 г/л).	
2	Вызовите не отходя от пациентки весь свободный персонал и реанимационную бригаду.	
3	Одновременно проведите следующие мероприятия:	
	• уложите беременную на ровную поверхность, избегая повреждений, и поверните голову пациентки набок.	
4	• произведите катетеризацию периферической вены (катетеры 14,16)	
5	• внутривенно введите стартовую дозу магнезии сульфата – 25% 20 мл в течение 10-15 минут.	
6	Начните внутривенную инфузию 320 мл физиологического раствора с 80 мл – 25% раствором сульфата магнезии (поддерживающая доза).	
7	При АД равно и выше 160/100 мм.рт.ст. регулируйте артериальное давление назначением 10 мг нифедипина сублингвально.	
8	Повторно нифедипин через 30 минут 10 мг под контролем АД (поддерживать АД на уровне 130/90-140/95 мм.рт.ст.).	
9	Под контролем артериального давления и продолжающейся магнезиальной терапии переложите пациентку на носилки и транспортируйте в реанимационное отделение ближайшего родильного дома.	
10	При появлении признаков передозировки сульфата магнезии ввести 10 мл 10% раствора глюконата Са внутривенно в течение 10 минут.	

8. Определите срок беременности и предполагаемую дату родов (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представьте, объясните женщине значение и необходимость данной исследования.	
2	Определите срок беременности по первому дню последней менструации. Первый день последней менструации считаем как 0-день. Промежуток между 0-6 днями составляют «полную нулевую неделю», а с 7 по 13 день – «полная первая неделя». Значит, 40-неделя беременности является синонимом понятия «полная 39-неделя». Если дата первого	

	дня последней менструации неизвестна, срок беременности определяется по точным клиническим данным.	
3	Определение срока беременности по овуляции. Для расчета нужно отнять от даты не наступившей менструации 14-16 дней, в зависимости от продолжительности менструального цикла и посчитать по календарю до даты посещения.	
4	Определение срока беременности по первому шевелению плода. У первородящих прибавить 20 недель, у повторнородящих 22 недели.	
5	Определение срока по данным СВА, женской консультации (раннее первое посещение).	
6	По объективным данным, измерение высоты стояния дна матки и окружности живота.	
7	По данным УЗИ, при условии проведения его до 16 недель.	
8	Определение предполагаемой даты родов по формуле Негеля: от первого дня последней менструации отнимаем 3 месяца и прибавляем 7 дней.	
9	Определение предполагаемой даты родов по овуляции. К предполагаемому дню овуляции прибавляем 273 дня.	
10	При определении срока беременности следует учитывать дни и недели. Сделайте запись в документации.	

9. Вскройте плодный пузырь (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Объясните женщине необходимость проведения данной операции. Возьмите информированное согласие пациентки на процедуру.	
2	На гинекологическое кресло постелите одноразовую пеленку. Попросите женщину раздеться и лечь на гинекологическое кресло	
3	Проведите гигиеническую обработку рук. Наденьте стерильные перчатки.	
4	Проведите обработку наружных половых органов женщины антисептическим раствором, на живот женщины положите стерильную пеленку.	
5	Пальцами левой руки разведите половые губы, последовательно введите во влагалище третий, затем второй палец правой руки.	
6	Браншу пулевых щипцов введите во влагалище между указательным и средним пальцами. Произведите прокол плодного пузыря во время схватки.	
7	В образовавшееся отверстие в плодном пузыре введите второй, а затем третий палец, отверстие постепенно расширьте, оболочки сместите с головки. Околоплодные	

	воды выпускайте медленно, под контролем пальцев (профилактика выпадение мелких частей, отслойки нормально расположенной плаценты).	
8	Оцените состояние и количество околоплодных вод. Выведите пальцы.	
9	Снимите перчатки и опустите в коробку безопасной утилизации. Вымойте руки.	
10	Данные запишите в историю родов.	

10. Продемонстрируйте технику оказания экстренной помощи при послеродовых кровотечениях (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Вызвать на помощь врача акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, лаборанта.	
2	Измерить артериальное давление, пульс, ЧДД, оценить кровопотерю. Произвести катетеризацию мочевого пузыря для учета диуреза	
3	До установления источника кровотечения: Катетеризация двух периферических вен (катетер № 16,18). Начать инфузию физ.раствора в отношении 3:1 к объему кровопотери со скоростью 1000мл в течение 15 мин.	
4	Установить источник кровотечения. Этиотропная терапия (4Т) Нарушение сокращения матки (тонус) 1. Наружный массаж матки 2. Бимануальная компрессия матки 3. Утеротоники: а. В/в на разведении ввести 10 ЕД окситоцина б. Инфузия окситоцина 10ЕД на 500 мл физ.раствора(60 капель/минуту) в. при неэффективности - через 20 минут 10 ЕД окситоцина в\м, мизопропрост 800-1000мг(ректально)	
5	Нарушение отделения последа или дефект последа (ткань): 1. Ручное отделение и выделение последа полости матки 2. Ручное обследование полости матки	
6	Согреть женщину, убрать мокрые пеленки, укрыть теплым одеялом, измерить АД, пульс и температуру тела.	
7	Разрыв мягких родовых путей, разрыв матки, выворот матки (травма): 1. ушивание разрывов мягких родовых путей 2. лапаротомия при разрыве матки	

	3. коррекция выворота матки	
8	Согреть женщину, убрать мокрые пеленки, укрыть теплым одеялом, измерить АД, пульс и температуру тела.	
9	Наследственные или приобретенная коагулопатия (тромбин): Антифибринолитическая терапия, переливание СЗП, криопреципитата, тромбомассы, рекомбинантные факторы крови.	
10	Согреть женщину, убрать мокрые пеленки, укрыть теплым одеялом, измерить АД, пульс и температуру тела.	

11. Продемонстрируйте алгоритм оказания акушерского пособия при физиологических родах (ОПК-10.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Представиться (поздороваться, должность, ФИО) Проверить наличие информированного согласия в первичной документации Объяснить роженице, как надо вести себя при оказании пособия, как тужиться (положение тела, опора ног и рук, дыхание), важность выполнения данных указаний. Успокоить роженицу, внушить ей уверенность в благополучном исходе родов.	
2	Подготовка врача (акушерки) к оказанию пособия. <i>Оснащение:</i> шапка, маска, фартук, стерильный халат, перчатки, дез. мыло, стерильная салфетка, дез. раствор для обработки рук. 1. Перед приемом родов надеть фартук, шапку, маску. 2. Произвести обработку рук, одеть стерильные перчатки 3. Надеть стерильный халат и перчатки.	
3	Подготовка роженицы к приему родов <i>Оснащение:</i> родильная кровать, фантом акушерский, дезинфицирующий раствор, корцанг, ватные шарики, стерильные перчатки, стерильные салфетки и пеленки 1. Роженице надеть стерильную рубашку, шапочку и бахилы. 2. Роженицу уложить на специальную родильную кровать; 3. Обработать наружные половые органы кожным антисептиком в следующей последовательности: лобок, малые половые губы, большие половые губы, внутренняя поверхность бедер, ягодицы, анальная область. 4. Погрузить весь использованный материал в дезраствор.	
4	Положение роженицы Роженица лежит на спине, головной конец приподнят, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах и разведены, упираются в подставки кровати.	
5	Расположение акушерки (врача) Акушерка находится у ножного конца кровати справа от	

	роженицы.	
6	<p>Уменьшение напряжения промежности в период прорезывания и рождения теменных бугров.</p> <p>1. Положить правую руку ладонной поверхностью на промежность так, чтобы четыре пальца располагались в области левой большой половой губы, а отведенный большой палец - в области правой большой половой губы.</p> <p>2. Расположенные книзу и кнаружи от больших половых губ ткани осторожно оттеснить книзу, уменьшая напряжение тканей промежности.</p>	
7	<p>Бережное выведение головки из половой щели вне потуги.</p> <p>Сразу же после окончания потуги большим и указательным пальцами правой руки бережно растянуть вульварное кольцо над прорезывающейся головкой.</p>	
8	<p>Регулирование потуг.</p> <p>1. Когда головка плода установилась теменными буграми в половой щели, а подзатылочной ямкой под лонным сочленением, попросить роженицу глубоко и часто дышать открытым ртом. При таком дыхании тужиться невозможно.</p> <p>2. В это время правой рукой осторожно сдвинуть промежность над личиком плода кзади, а левой рукой медленно разогнуть головку и приподнять ее кверху.</p> <p>3. Подождать, когда произойдет наружный поворот головки и внутренний поворот плечиков.</p>	
9	<p>Освобождение плечиков и рождение туловища</p> <p>1. По окончании наружного поворота головки, для того чтобы помочь рождению плечиков, головку плода захватить обеими руками и слегка оттянуть кзади до тех пор, пока под лонное сочленение не подойдет переднее плечико.</p> <p>2. После рождения плечевого пояса со стороны спинки в подмышечные впадины ввести указательные пальцы и приподнять туловище кпереди. В результате без затруднений рождается нижняя часть туловища.</p>	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«Производственная клиническая
практика – обязательная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Квалификация выпускника: врач-акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Методика первичного обследования гинекологического пациента и беременной женщины	
2	Экстренная помощь пациентам с острой акушерской патологией	
3	кольпоскопия;	
4	прицельная биопсия шейки матки, слизистой влагалища и вульвы;	
5	удаление полипа слизистой шейки матки;	
6	лечебно-диагностического выскабливание слизистой полости матки;	
7	раздельное диагностическое выскабливание стенок полости матки и цервикального канала;	
8	аспирационная и Пайпель-биопсия эндометрия;	
9	введение и удаление имплантов, внутриматочных контрацептивов, вагинальных колец и pessaries;	
10	Составление индивидуальных программ реабилитации гинекологических больных.	
11	Оформление медицинской документации	
12	инструментальное удаление плодного яйца (выскабливание стенок полости матки при прерывании беременности);	
13	парацентез;	
14	влагалищно-брюшностеночного исследование беременной, роженицы, родильницы;	
15	определение размеров таза, окружности живота и высоты стояния дна матки;	
16	пункция брюшной полости через задний свод влагалища;	
17	лапаротомия при ургентных (неотложных) состояниях в гинекологии;	
18	удаление кисты бартолиновой железы, дренирование абсцесса бартолиновой железы	
19	удаление маточной трубы (сальпингэктомии), придатков матки (аднексэктомии), резекция и ушивание яичника;	
20	определение срока беременности и даты родов;	
21	амниоскопия	
22	хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности;	
23	введение акушерского pessaria;	
24	амниотомия; амниоцентез;	
25	оказание пособий при тазовых предлежаниях плода;	

26	экстракция плода за тазовый конец;	
27	эпизио- и перинеотомия;	
28	наложение акушерских щипцов (полостных, выходных); вакуум-экстракция плода;	
29	ручное отделение и выделение последа, контрольное ручное обследование полости матки;	
30	осмотр плаценты и плодных оболочек;	
31	осмотр шейки матки в зеркалах и родовых путей;	
32	массаж матки при ее атонии;	
33	субтотальная гистерэктомия;	
34	гистеросальпингография;	
35	ушивание разрывов наружных половых органов, вскрытие и ушивание гематом влагалища при травматическом повреждении и\или изнасиловании	
36	зашивание разрывов шейки матки, влагалища, промежности;	
37	проведение операции кесарева сечения;	
38	проведение и интерпретация антенатальной и интранатальной КТГ;	
39	оценка новорожденного по шкале Апгар;	
40	санация верхних дыхательных путей у новорожденного;	
41	первичная реанимация новорожденного	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Направленность: *Акушерство и гинекология*

Квалификация выпускника: врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ФОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала	1-2 год обучения
	УК-3.2. Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1-2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	1-2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2. Ведет медицинскую документацию	1-2 год обучения
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в	ПК-1.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	1-2 год обучения

<p>условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-1.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		
	<p>ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		
	<p>ПК-1.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		
	<p>ПК-1.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p>		
<p>ПК-2 Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях</p>	<p>ПК-2.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	<p>1-2 год обучения</p>	
	<p>ПК-2.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях</p>		
	<p>ПК-2.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации</p>		

	<p>пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p> <p>ПК-2.4. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях</p> <p>ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>	
ПК-3 Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	1-2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений, навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала; - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять контроль за выполнением должностных 	1. Комплект практических заданий.	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

		<p>обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контроль выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении; - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	2. Дневник практики	
	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую деятельность по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в форме электронного документа; Правила работы информационных систем в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество её введения; - Использовать в профессиональной деятельности информационные системы в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; 		
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; 	1. Комплект	Зачет с оценко

	<p>- Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; Уметь: - Проводить осмотр пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; Владеть: - Методиками физикального обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.</p>	<p>ы практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	<p>й, 2, 3, 4 семестры</p>
ОПК-4.2	<p>Знать: - Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; Уметь: - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; Владеть: - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>		
ОПК-4.3	<p>Знать: - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; Уметь: - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в</p>		

		<p>период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ;</p> <p>Владеть:</p> <p>- Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Методы лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в акушерстве и гинекологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Медицинские вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>Уметь:</p> <p>- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз</p> <p>Владеть:</p> <p>- разработка плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;		
ОПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в акушерстве и гинекологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний, в период беременности, родов и послеродовом периоде. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные, возникшие у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз. 			

ОПК-9	ОПК-9.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую деятельность по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в форме электронного документа; - Правила работы информационных систем в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество её введения; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - МКБ; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры

	<p>беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Проводить осмотр в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Обосновывать объем обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Использовать методы осмотра и обследования в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование различных органов и систем; - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного 		
--	---	--	--

доплеровского устройства;
 - бимануальное влагалищное исследование;
 - визуальное исследование и пальпация молочных желёз;
 Визуальный осмотр наружных половых органов;
 - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
 - КТГ;
 - контроль шевелений плода во время беременности;
 Определение срока беременности;
 - осмотр шейки матки в зеркалах;
 Оценку зрелости шейки матки
 - оценку менструального календаря;
 Оценку состояния плаценты;
 - оценку степени развития молочных желёз;
 Пальпацию плода, определение положения, вида позиции, и
 предлежащей части плода;
 - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с
 шейки матки;
 - Интерпретировать и анализировать результаты обследования
 пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период,
 после прерывания беременности, и гинекологическими
 заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями
 молочных желёз с установлением предварительного диагноза;
 - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные
 реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в
 результате диагностических мероприятий у пациентов в период
 беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания
 беременности, и гинекологическими заболеваниями и
 доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
 - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния у
 пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период,
 после прерывания беременности, и гинекологическими
 заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями
 молочных желёз, с учетом действующей МКБ;
 - Проводить работу по обеспечению безопасности
 диагностических манипуляций;
Владеть:
 - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период
 беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания
 беременности, и гинекологическими заболеваниями и
 доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
 - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их
 законных представителей) в период беременности, родов, в
 послеродовый период, после прерывания беременности, и
 гинекологическими заболеваниями и доброкачественными
 диффузными изменениями молочных желёз;
 - Методиками осмотра пациентов в период беременности, родов, в
 послеродовый период, после прерывания беременности, и
 гинекологическими заболеваниями и доброкачественными
 диффузными изменениями молочных желёз;
 - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра
 пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период,
 после прерывания беременности, и гинекологическими

	<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методиками оценки тяжести состояния пациентов, в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками проведения обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;- Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ;- Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.		
--	--	--	--

ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской; - Методы лечения в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз: <ul style="list-style-type: none"> - введение и удаление внутриматочной спирали; - введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца; - спринцевание влагалища; - тампонирование лечебное влагалища; - удаление инородного тела из влагалища; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов в 		
--------	--	--	--

период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз

Владеть:

- Методами оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи;
- Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз.

ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами составления индивидуального плана 		
--------	--	--	--

		<p>реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации;- Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;- Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий;- Проведением мероприятий медицинской реабилитации- Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации;- Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов.		
--	--	--	--	--

ПК-1.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования; - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Методы профилактики аборт, современные методы контрацепции; - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактика ВПЧ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез; - Проводить консультирование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определять медицинские показания к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желёз; - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Определение медицинских показания к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проведение санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний у женщин; 		
--------	---	--	--

	ПК-1.5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности; - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методику осмотра и обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методы диагностических исследований пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и 	<p>1. Комплект практических заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 2, 3, 4 семестры</p>

	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - МКБ; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Проводить осмотр в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Обосновывать объем обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по 		
--	---	--	--

	<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Использовать методы осмотра и обследования в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> - физикальное обследование различных органов и систем; - аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства; - бимануальное влагалищное исследование; - визуальное исследование и пальпация молочных желёз; <p>Визуальный осмотр наружных половых органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза; - КТГ; - контроль шевелений плода во время беременности; <p>Определение срока беременности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осмотр шейки матки в зеркалах; <p>Оценку зрелости шейки матки</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку менструального календаря; <p>Оценку состояния плаценты;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценку степени развития молочных желёз; <p>Пальпацию плода, определение положения, вида позиции, и предлежащей части плода;</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с установлением предварительного диагноза; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности 		
--	---	--	--

диагностических манипуляций;

Владеть:

- Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методиками осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методиками оценки тяжести состояния пациентов, в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Методиками проведения обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и

	<p>непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций. 		
ПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской; - Методы лечения в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз: <p>-амниотомию;</p>		

- бимануальную компрессию матки;
- вакуум-экстракцию плода;
- ведение физиологических родов;
- вправление матки при вывороте матки (в родах);
- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца;
- введение внутриматочной спирали;
- дренирование абсцесса женских половых органов;
- забор крови из кожи головки плода;
- зашивание разрыва влагалища, промежности и шейки матки;
- зондирование матки;
- кесарево сечение с различной техникой разреза матки;
- миомэктомию лапаротомическую или с использованием видеоэндоскопических технологий;
- наложение акушерских щипцов;
- наложение гемостатических компрессионных швов;
- Наложение швов на шейку матки и снятие швов с шейки матки;
- перевязку маточных артерий;
- плодоразрушающую операцию;
- поворот плода на ножку;
- разрез промежности;
- расширение цервикального канала;
- ручное пособие при тазовом предлежании плода;
- ручное обследование матки послеродовое;
- ручное отделение плаценты и выделение последа;
- спринцевание влагалища;
- стерилизацию маточных труб;
- тотальную гистерэктомию;
- удаление кисты яичника и паовариальной кисты;
- установка внутриматочного баллона;
- Ушивание повреждения стенки матки;
- ушивание повреждения мочевого пузыря;

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;

- Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз

Владеть:

- Методами оценки тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз;
- Разработкой плана лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и

		<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз с учётом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании медицинской в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания медицинской помощи в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз. 		
	ПК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» - Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по реабилитации, санаторно-курортного лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения на организм пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Основные программы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с 		

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов. 		
ПК-2.4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы здорового образа жизни, методы его формирования; - Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Методы профилактики аборт, современные методы контрацепции; - Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактика ВПЧ; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни среди женщин, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез; - Проводить консультирование пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определять медицинские показания к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желёз; - Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, борьбы с лишним весом, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; - Определение медицинских показаний к ведению ограничительных мероприятий и показания для направления к врачу-специалисту; - Проведение санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных инфекционных заболеваний у женщин; 		
ПК-2.5	Знать:		

		<ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности; - Порядок оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Медицинские показания для направления пациентов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы; - Определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение наличия временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, родов, в послеродовый период, после прерывания беременности, и гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желёз; - Определение наличия временной нетрудоспособности, осуществляемое врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; - Подготовка необходимой медицинской документации и направление пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; 		
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком контроля выполнения должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении 		
	ПК-3.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей; 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента)

Пример ситуационной задачи:

Повторнородящая 36 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных абортов, последний медицинский аборт год тому назад осложнился

эндометриометриом. При УЗИ вне беременности определялось увеличение матки с неровным контуром.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 13 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая дородовая госпитализация, от которой беременная уклонилась, поступила в родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним излитием околоплодных вод.

Через 10 часов от начала схваток закончился второй период родов. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, длиной 56 см. Оценка по Апгар 7 и 8 баллов. Послед выделился самостоятельно через 15 минут. При осмотре материнской поверхности плаценты имеется сомнение в её целостности. Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. Пульс 107 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

№ 1

В акушерскую клинику доставлена первородящая женщина 34 лет с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание "мушек" перед глазами, отеки ног, кистей.

При осмотре: общее состояние тяжелое, заторможена. Артериальное давление 170/110 мм Нг на левой руке и 165/100 мм Нг на правой. Матка соответствует 36-37 неделям беременности, что согласуется с предполагаемым сроком, сердцебиение плода ясное ритмичное, выслушивается слева ниже пупка. Отечность стоп, голеней, кистей, передней брюшной стенки.

Влагалищное исследование: влагалищная часть шейки матки укорочена до 1,5 см, размягчена; цервикальный канал пропускает палец за внутренний зев, ткани в области внутреннего зева уплотнены. Плодный пузырь цел. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, крестцовый мыс не достигается.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 2

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 плодом с весом 2350 г, 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.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 3

Повторнобеременная 28 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учет. В анамнезе 1 роды в 38 недель 3 года назад. С 36 недель появились отеки голеней, протеинурия до 0,3 г/л. В потугах отмечено повышение АД до 170/100 мм рт. ст., сопровождавшееся головной болью и рвотой, в связи с чем, была произведена операция наложения акушерских щипцов. Родился мальчик 3500г с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов. После родов стала отмечать головные боли. Периодически проходит лечение в терапевтических стационарах.

На приеме жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Питания повышенного. Отеков нет. Пульс 72 удара в минуту, ритм правильный. АД 140/90 и 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Физиологические отправления в норме. Размеры матки соответствуют 38-39 неделям беременности.

Наблюдалась в женской консультации нерегулярно, от предлагаемых госпитализаций отказывалась. Вызвала на дом «Скорую помощь» ввиду появления схваток. Жалуется на головную боль, утомляемость, раздражительность, возбудимость, боли в животе и темно-красные выделения из влагалища.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые. Имеются отеки нижних конечностей и брюшной стенки. Масса 98 кг. Рост 158 см. Срок беременности 39 недель. Пульс 100 ударов в минуту, ритм правильный. АД 170/110, 165/110 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца расширены влево, систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Матка увеличена до 39 недель беременности, в повышенном тоне. Левый угол матки несколько выбухает, резко болезненный. Схватки через 4 - 5 минут по 20 секунд. Положение плода продольное. Предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 175 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Воды не изливались. На пеленке до 150 мл темной крови со сгустками. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был накануне, оформленный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 4

Повторнородящая 36 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных аборт, последний медицинский аборт год тому назад осложнился эндометритом. При УЗИ вне беременности определялось увеличение матки с неровным контуром.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 13 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая дородовая госпитализация, от которой беременная уклонилась, поступила в

родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним излитием околоплодных вод.

Через 10 часов от начала схваток закончился второй период родов. Родилась доношенная девочка массой 4000 г, длиной 56 см. Оценка по Апгар 7 и 8 баллов. Послед выделился самостоятельно через 15 минут. При осмотре материнской поверхности плаценты имеется сомнение в её целостности. Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. Пульс 107 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 5

Роженица Н., 29 лет, переведена в клинику из районного родильного дома по поводу затянувшихся (до 23 часов) срочных родов. Воды излились 2 часа назад при почти полном раскрытии маточного зева, после чего сразу начались слабые, непродолжительные, малопродуктивные потуги. Продвижение головки замедлилось, потуги стали еще слабее.

Данная беременность четвертая. Первая беременность на втором году замужества закончилась срочными родами живым плодом с массой 3500 г. Вторая - медицинским абортom без осложнений. Третья - 3 года назад срочными родами, продолжающимися, со слов роженицы, более суток, во время которых родился живой мальчик массой 3900 г. С 12 недель настоящей беременности находилась под наблюдением в женской консультации. Беременность протекала без осложнений.

Объективно: состояние роженицы при поступлении удовлетворительное. Температура тела - 36,6 °С. Рост-162 см, масса тела - 79 кг. Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые оболочки нормальной окраски. Отеков нет. Пульс-78 в 1 мин, правильный, АД -120/80- 125/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Окружность живота-114 см, высота стояния дна матки над лоном - 36 см.

Матка овоидной формы. Размеры таза: 26-29-32-21 см. Положение плода продольное, спина - слева, мелкие части плода- справа. Предлежащая часть - головка, малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 140 уд./мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Ориентировочная масса плода- 4100 г. Потуги короткие, слабые, не эффективные. Роженица утомлена, беспокойна, мочится самостоятельно. Моча прозрачная, соломенно-желтого цвета. Признак Вастена сомнительный.

Данные влагалищного исследования: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Голова плода малым сегментом стоит во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере входа. Стреловидный шов слегка отклонен к мысу крестца, немного ниже опущена правая теменная кость, на которой определяется небольшая родовая опухоль. Емкость таза достаточная. Экзостозов нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 6

Родильница 24 лет, четвертые сутки после родов. При осмотре жалуется на слабость, чувство жара, незначительные тянущие боли внизу живота с иррадиацией в поясничную область.

Роды осложнились слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция. Общая продолжительность родов 15 часов. Безводный период – 14 часов.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 38,2 °С, пульс 96 уд. в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Молочные железы безболезненные, в стадии умеренного нагрубания, D=S. Живот мягкий, умеренно болезненный в гипогастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Дно матки на 4 см. ниже пупка. Матка мягкая, болезненная при пальпации. Лохии мутные, с неприятным запахом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 7

Первородящая 21 года, поступила со схватками через 5 минут, начавшимися 8 часов назад. Менструации с 13 лет, скудные, болезненные. Размеры таза: 25 – 27 - 30 – 20 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота – 104 см, ВДМ – 36 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Через 10 часов схватки стали через 6 - 7 минут по 20 секунд, слабой силы. При повторном влагалищном исследовании: раскрытие маточного зева 6 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 8

Повторнобеременная 23 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт по поводу беременности 8-9 недель. С 14 лет отмечает периодическое повышение цифр АД до 160/100 мм рт. ст., появление головных болей, нарушение сна, изредка - носовые кровотечения. У терапевта не наблюдалась, иногда самостоятельно принимала гипотензивные препараты (конкор, папаверин). Настоящая беременность третья, в анамнезе два аборта без осложнений.

С ранних сроков беременности в женской консультации регистрировалось повышение цифр АД в пределах 130/80 – 160/100 мм рт. ст. Протеинурии не было. Беременная в 12 недель осмотрена специалистами: терапевтом, окулистом, ЛОР. Общая прибавка массы тела за беременность – 12 кг. С 36 недель отмечает умеренные отеки нижних конечностей к вечеру.

Женщина доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в сроке беременности 38 недель с регулярной родовой деятельностью, которая началась 6 часов назад. При поступлении состояние средней степени тяжести, на вопросы отвечает после паузы, жалуется на сильную головную боль, тошноту, «мелькание мушек перед глазами». Кожные покровы обычной окраски, отеков нет. Масса 68 кг. Рост 152 см. АД - 170/110 мм рт. ст. на правой руке, 165/110 мм. рт. ст. на левой руке. Пульс – 90 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное, одышки нет. При аускультации сердца определяется систолический шум на верхушке, акцент второго тона на аорте.

Схватки через 3 минуты по 40 секунд, сильные, болезненные. Положение плода продольное. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Таз: 24 - 27 - 31 - 21 см. Подкладная пеленка сухая. Высота дна матки – 34 см, окружность живота – 95 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 9

Первородящая 26 лет с 18 лет отмечает повышение цифр АД до 180/100 мм рт. ст. Срок беременности 39 недель. Наблюдалась в женской консультации нерегулярно, от предлагаемых госпитализаций отказывалась. Вызвала на дом «Скорую помощь» ввиду появления болей в животе и темно-красных выделений из влагалища.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледноватые. Периферических отеков нет. Пульс 100 ударов в минуту, ритм правильный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р по левой

срединно-ключичной линии, не усилен, резистентный. Левая граница относительной сердечной тупости совпадает с верхушечным толчком, правая и верхняя границы не изменены. Матка увеличена до 39 недель беременности, в повышенном тонусе. Левый угол матки несколько выбухает, резко болезненный. Положение плода продольное. Предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 175 ударов в минуту, приглушенное, ритмичное. Воды не изливались. На пеленке до 150 мл темной крови со сгустками. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был накануне, оформленный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 10

Повторнородящая 27 лет вызвала машину «Скорой помощи» по поводу повторного кровотечения из влагалища.

В анамнезе одни своевременные роды без осложнений, 2 медицинских аборта, последний осложнился эндометритом. Несколько дней тому назад во время сна было кровотечение (потеряла около 100 мл крови), в женскую консультацию не обратилась, на учете по беременности не состоит. Со слов женщины срок родов через 5 недель.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Пульс 100 в минуту, ритм правильный, АД 100/60 мм. рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное.

Матка овоидной формы, в нормотонусе, безболезненная при пальпации. ВСДМ = 34 см, ОЖ = 90 см. Родовой деятельности нет. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Воды не изливались, на подкладной пеленке около 300 мл свежих сгустков крови. Сердцебиение плода 170 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 11

Первобеременная 24 лет поступила в ОПБ в сроке 36 недель гестации.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Наблюдается в женской консультации с 10 недельного срока беременности, посещала врача нерегулярно. Сахар крови при взятии на учет 4,0 ммоль/л, сдала однократно.

Страдает сахарным диабетом средней тяжести с 10 лет. До беременности регулярно у эндокринолога не наблюдалась.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней. Вес – 90 кг, рост – 162 см. Прибавка массы тела за беременность – 18 кг. Пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный. АД = 120/80 мм рт. ст. уровень сахара в крови 12,0 ммоль/л. В моче сахар 2%, ацетон 3,5%. Жалобы на жажду, сухость слизистых. Размеры таза: 25-28-31-20 см.

Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки 38 см. Положение плода продольное, предлежание головное. Прямой размер головки плода 11 см. Сердцебиение плода 144 удара в минуту, ритмичное, приглушенное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 12

Первобеременная 20 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу беременности 10 недель. Женщина с 14 лет наблюдалась у терапевта по поводу хронической ревматической болезни сердца, недостаточности митрального клапана с легкой степенью митральной регургитации. В школьном возрасте беспокоили головные боли, головокружение, отмечалось нарушение сна, иногда сердцебиения. При физической нагрузке одышки не было.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке.

Перед родами в течение двух недель находилась в ОПБ, осмотрена терапевтом, окулистом. При поступлении в стационар предъявляла жалобы на сердцебиение, небольшую одышку после физической нагрузки (при ходьбе по лестнице).

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней. Пульс - 88 ударов в минуту, ритм правильный. Левая граница сердца - на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии в 5 м/р, правая и верхняя – не изменены. I тон ослаблен на верхушке, систолический шум на верхушке с проведением в левую подмышечную область. АД - 120/80 мм рт.ст. Частота дыхания - 18 в минуту. Над легкими дыхание везикулярное. За 3 часа до начала схваток излились околоплодные воды. Схватки в начале родов были через 3 минуты по 40 секунд, затем ослабли, стали через 5 - 6 минут по 20 - 25 секунд. Роды продолжаются 26 часов. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3000 г.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 13

6 мая в женскую консультацию обратилась для взятия на учет по беременности женщина 22 лет, работница химического комбината, вредный стаж 3 года.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, последняя менструация началась 1 января. Беременность первая, в браке. Срок беременности по менструации 18 недель. При осмотре жалоб не предъявляет, матка увеличена за счет беременности до уровня пупка, тестовато-эластической консистенции. Положение плода продольное, с/б плода выслушивается приглушенное до 140 ударов в минуту. Назначено обследование для постановки на учет.

При обследовании обнаружены повышенные цифры содержания α -фетопротеина.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 14

22 апреля первобеременная 23 лет обратилась на приём в женскую консультацию для постановки на учет по поводу беременности.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструация началась 5 января. Беременность первая, в браке.

В срок 14 недель перенесла грипп с выраженной интоксикацией и подъёмом температуры до 39°C в течение 4 дней, лечилась «народными средствами».

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Пульс 76 в минуту, ритм правильный, АД 100/60 мм. рт. ст. Тоны сердца звучные. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Физиологические отправления в норме. При осмотре дно матки на 1 см выше верхнего края лона, при пальпации болезненности нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 15

В центр планирования семьи обратились 2 подруги, студентки университета. Первая – только что вышла замуж, планирует продолжить учебу после университета в аспирантуре. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, последняя закончилась неделю тому назад. Беременностей не было.

Вторая – 2 месяца назад имели место первые своевременные роды при беременности 40 недель, без осложнений, родила доношенную девочку 3500 г, длиной 52 см. Послеродовой период протекал без осложнений. Выписка на 5 сутки. В настоящее время кормит ребенка грудью 6-7 раз в сутки, имеется лактационная аменорея. До родов менструации с 13 лет, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 16

Первобеременная пришла на очередную явку 18 августа, наблюдается в женской консультации регулярно, первая явка в женскую консультацию 20.03. был установлен срок беременности 10 недель, последняя менструация была 06.01. в срок, прошла обычно. Нарушений менструальной функции не было.

Женщина обследована, экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Лабораторные показатели без патологии. Беременность протекает благоприятно, прибавка массы к указанному сроку составила 8 кг, равномерная, отеков не отмечено. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Шевеление плода впервые ощутила 26.05. Отпуск по беременности и родам предоставлен 2 недели назад. УЗИ произведено впервые 28.03. срок 12 недель 3 дня.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 17

Женщина 23 лет вызвала участкового терапевта по поводу слабости, недомогания, головной боли, повышения температуры.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Первая беременность завершилась год тому назад медицинским абортom в сроке 7 недель, аборт осложнился эндометритом, проводилось стационарное лечение в гинекологическом отделении. По поводу второй беременности состояла на учете в женской консультации с 8 недельного срока, наблюдалась регулярно, беременность протекала без осложнений. 10 дней назад произошли первые своевременные роды, продолжались 18 часов, осложнились вторичной слабостью родовой деятельности. Безводный промежуток составил 24 часа.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Зев не гиперемирован. Температура тела 37,5° С. Пульс – 90 ударов в минуту, ритм правильный. АД = 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 18

Первобеременная 21 года. При беременности 40 недель поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Воды не изливались.

Состояние удовлетворительное, голова не болит, зрение ясное, тошноты, болей в эпигастрии нет. Пульс 78 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД – 120/80 115/70 мм. Нг. ЧД – 16 в минуту. Схватки начались 5 часов тому назад, при осмотре средней силы через 5 минут по 35 - 40 секунд, умеренно болезненные. Вне схватки матка расслабляется во всех отделах. Положение плода продольное, в дне матки находится тазовый конец, спинка плода справа. Предлежит головка плода, малым сегментом фиксирована во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, справа ниже пупка 136 ударов в минуту.

Рост – 169 см, масса тела 76 кг. Размеры таза: 25-28-32-21 см, крестцовый ромб: 11 x 10 см, индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота - 98 см, ВДМ – 34 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 19

Первобеременная пациентка 23 лет состояла на учете в женской консультации с 9 недель беременности, наблюдалась регулярно.

Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Результаты лабораторных исследований без патологии.

В 40 недель беременности дома излились околоплодные воды. Через 4 часа начались схватки, и женщина доставлена машиной скорой помощи в родильный дом.

Через 6 часов от момента поступления в стационар отмечалось ослабление родовой деятельности: схватки стали редкими, короткими. Проводился лечебный акушерский наркоз, затем - родостимуляция окситоцином (общая дозировка 10 ЕД).

Общая продолжительность родов составила 20 часов.

Период изгнания 3 часа. Потуги 2 часа.

Родился живой доношенный мальчик массой 3000 г. У ребенка при рождении мышечный тонус отсутствует, дыхания нет, сердцебиение 90 ударов в минуту. Кожные покровы цианотичные, рефлексы ослаблены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 20

Первобеременная 27 лет. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные.

По поводу беременности состояла на учете в женской консультации с 10 недель срока, наблюдалась регулярно. Осмотрена терапевтом, окулистом: патологии не выявлено. Результаты предшествующих лабораторных исследований без отклонений от нормы.

При очередном посещении женской консультации в сроке 34 недели выявлено, что прибавка массы тела за прошедшие 2 недели составила - 3,8 кг, имеются отеки голеней и кистей рук. На момент осмотра жалоб нет. АД 130/90 - 135/90 мм рт. ст. Матка в нормотонусе, соответствует сроку беременности, положение плода продольное, предлежание головное, шевеление плода ощущает, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138 ударов в минуту.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 21

Беременная 25 лет поступила в родильный дом 22.09.03. В 1996 г. был диагностирован сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза. Диагноз в 2003 г. уточнен в стационаре, хроническая ревматическая болезнь сердца с формированием сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия.

За время беременности трижды находилась на стационарном лечении по поводу угрозы невынашивания. При поступлении в отделение патологии беременных предъявляла жалобы на боли внизу живота, а также на головокружение, нарушение сна, повышенную утомляемость, одышку при физической нагрузке, иногда и в покое (в ночное время). Осмотрена терапевтом, после проведенного лечения отмечает улучшение самочувствия.

Схватки начались 15.10.03. в 1 час ночи. При осмотре в 10 часов 15.10.03. жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Рост 163 см., масса 63 кг. Температура тела - 36,6 градуса. Кожные покровы бледные, слизистые слегка цианотичные. Пастозность голеней. Пульс - 92 в минуту, ритм правильный. При перкуссии левая граница сердца в 5 м/р на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии, правая и верхняя - не изменены. Аускультативно I тон усилен, на основании сердца - раздвоение II тона над легочной артерией, на верхушке сердца определяется систолический и пресистолический шумы. Частота дыхания - 22 в минуту. Над легкими - жесткое дыхание, хрипов нет. Печень не увеличена.

Схватки через 3-4 минуты по 30-35 секунд, достаточной силы, безболезненные. Положение плода продольное, предлежит головка, находится в полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 22

Первобеременная 20 лет состояла на учете в женской консультации с 8 недель, наблюдалась регулярно. Экстрагенитальных заболеваний не выявлено. Результаты предшествующих лабораторных исследований без патологии.

При очередной явке на прием в женскую консультацию в сроке 36 недель предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, возникшие около недели тому назад, жажду. Матка увеличена соответственно сроку беременности, в обычном тоне, положение плода продольное, предлежание головное, шевеление плода ощущает хорошо, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту.

При обследовании отмечены отеки голеней и передней брюшной стенки, АД 150/90, 140/90 мм рт.ст. ВСДМ = 35 см, ОЖ = 90 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 23

Повторнородящая 32 лет. Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 искусственных абортов, последний медицинский аборт год тому назад осложнился метроэндометритом.

По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 7 недель, наблюдалась регулярно, проводилась профилактика плацентарной недостаточности, анемии. Общая прибавка массы тела за 40 недель составила 10 кг. Был выявлен крупный плод, по поводу чего предлагалась плановая дородовая госпитализация от которой беременная уклонилась, поступила в родильное отделение через 5 часов от начала родовой деятельности с ранним отхождением околоплодных вод.

Через 20 часов от начала схваток родилась доношенная девочка массой 4000г, длиной 56см. Послед выделился самостоятельно через 15мин, без видимых дефектов.

Через 10 мин матка стала дряблой, началось кровотечение, кровопотеря 600 мл. пульс 87 ударов в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).

3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 24

Первородящая 22 лет поступила в родильный дом со схватками через 5 минут, начавшимися 8 часов назад.

Менструации с 16 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 3 дня, скудные, болезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 20 лет. Настоящая беременность запланированная, состояла на учете в женской консультации с 8 недель, наблюдалась регулярно. Беременность протекала без осложнений, общая прибавка веса 10 кг, отеков не было.

Размеры таза: 25 – 27 - 30 – 20 см. Индекс Соловьева – 14,5 см. Окружность живота – 102 см, ВСДМ – 35 см. Положение плода продольное, предлежание головное, головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 в минуту. Околоплодные воды не изливались.

Данные влагалищного исследования: влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, края тонкие, податливые, раскрытие 3 см., плодный пузырь цел, предлежит головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достигается, С.Д более 12 см, экзостозов нет, крестцовая впадина емкая, выделения слизистые.

Было проведено кардиотокографическое исследование: признаков внутриутробного страдания плода нет. Каждые 2 часа проводились инъекции спазмолитических препаратов (но-шпа, платифиллин, спазган).

Через 6 часов от момента поступления схватки стали через 6 - 7 минут по 20 секунд, слабой силы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 25

Повторнородящая 28 лет, беременность 39-40 недель. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 20 лет. Настоящая беременность 2-я, 1-я в 22 года завершилась своевременными родами без осложнений. По поводу настоящей беременности состояла на учете в женской консультации с 11 недель, женскую консультацию посещала нерегулярно, последняя явка на приём 3 недели тому назад, в последнюю неделю отмечает появление отеков нижних конечностей, кистей и лица, снижение количества мочи.

Поступила в роддом во втором периоде родов. Жалуется на резкую головную боль, боли в подложечной области, ухудшение зрения. Пульс 88 ударов в минуту, АД 190/120, 170/110 мм рт.ст. Отеки нижних конечностей. Роды ведутся консервативно.

Внутримышечно введено 2 мл 2% раствора дибазола и 20 мл 25% раствора сульфата магния. Через 30 минут родился ребенок мужского пола массой 3800 г с оценкой по Апгар 5-6 баллов. После рождения ребенка у роженицы начался судорожный приступ.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 26

В женскую консультацию обратилась для постановки на учет по беременности женщина 30 лет. Менструации с 14 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5 дня, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет, в браке с 23 лет. В анамнезе 4 беременности: первая завершилась медицинским абортom, 2, 3, 4 самопроизвольными выкидышами в сроки 16 - 22 недели. После выкидышей пациентке предлагались реабилитационные мероприятия, от которых она отказывалась.

Считает себя здоровой. Жалоб не предъявляет. Опасается излития околоплодных вод. Подобное имело место при предшествующих беременностях. Срок настоящей беременности 17 - 18 недель. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки обычной длины. Наружный зев зияет, в зеве виден нижний полюс плодного пузыря.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 27

На спецприем обратилась женщина 30 лет. Активно жалоб не предъявляет. Причиной обращения было то, что в течение 7 лет замужества беременностей не было.

Перенесла детские инфекции, простудные заболевания, не часто. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность не отягощена. Травм, операций не было. Менструации

с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 дня, без боли, умеренные. Половая жизнь с 18 лет, в 19 лет – медицинский аборт в 9 недель беременности, который осложнился остатками плодного яйца, по поводу чего производилось повторное выскабливание полости матки. Месяц проходила лечение в стационаре, проводилась противовоспалительная терапия. После этого периодически бывают боли внизу живота, иногда задержки менструации до 1 нед. Последняя менструация 30 дней назад.

Объективно: телосложение правильное, питание умеренное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Пульс 72 уд. в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Молочные железы развиты нормально, уплотнений нет. Отделяемого из сосков нет. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Влагалище нерожавшей. Шейка матки конической формы, плотная, наружный зев сомкнут. Матка обычных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. В области придатков с обеих сторон «тяжистость». Своды свободны. Выделения слизистые.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 28

Больная С. 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тошноту, слабость, тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,3.

Из анамнеза: Менструации регулярные, через 30 дней, по 5 дней умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 43 дня назад. Больная замужем. Беременностей было три: одни роды и два искусственных аборта. После последнего аборта развился двусторонний аднексит (стационарное лечение). После лечения в течение года предохранялась от беременности комбинированными оральными контрацептивами (мерсилон). В течение последнего года от беременности не предохранялась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в мин, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот правильной формы, не вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Мочеиспускание слегка учащено.

Влагалищное исследование: Шейка матки слегка цианотична. цилиндрической формы, чистая. Из цервикального канала выделений нет. Тело матки в правильном положении, мягкой консистенции, несколько больше нормы, при движении за шейку матки — болезненности не отмечается. Придатки тяжисты, утолщены справа, незначительно болезненны при пальпации. Своды глубокие, правый свод сглажен.

Пациентка была направлена в гинекологическое отделение с диагнозом: Беременность 5-6 недель. Хронический аднексит. На прерывание беременности.

При производстве искусственного мини-аборта элементов плодного яйца не найдено. Учитывая тянущие боли внизу живота, болезненность в области придатков, повышение температуры тела,

больной с диагнозом: Нарушение менструального цикла. Обострение хронического аднексита, пациентка оставлена в стационаре, начата антибактериальная терапия.

Несмотря на лечение, боли внизу живота продолжали оставаться, температура тела 37,2 — 37,3. Однократно — обморочное состояние. При бимануальном исследовании в области правых придатков пальпируется умеренно болезненное, мягкой консистенции, образование 4x3x2 см. Выделения из цервикального канала незначительные, кровянистые.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 29

Больная 46 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли внизу живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 39,5° С. Менструальная функция не нарушена, 12-ый день менструального цикла. В анамнезе 2-е срочных родов и три медицинских аборта без осложнений. В течении последних 12 лет с целью контрацепции использует ВМК. Заболела 10 дней назад, когда появились тянущие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, температура тела повысилась до 37,5°С. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно без эффекта. В связи с резким ухудшением самочувствия доставлена в стационар бригадой СП. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 120 в 1 минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот вздут, резко болезненный при пальпации во всех отделах, в правом и левом боковых каналах определяется притупление перкуторного звука, симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, видны нити ВМК; в малом тазе пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12x14x18 см; отдельно матку и придатки пропальпировать не удаётся; задний свод влагалища нависает, резко болезненный; выделения из половых путей гнойные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 30

Больная 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на значительные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней появившиеся после задержки очередной менструации на 2 месяца. Задержки менструаций стали наблюдаться последние полгода, кровотечения стали более обильными. К врачу обратилась впервые.

Из анамнеза: менструации с 15 лет, регулярные, через 30 дней по 5 — 6 дней В последние 1,5-2 года интервалы между регулами удлинились и составляют от 30 до 45 дней, а длительность кровотечения — до 7 — 14 дней. Последняя нормальная менструация более двух месяцев назад. Половая жизнь с 20 лет в браке. Беременностей было 3, двое родов без осложнений и 1 самопроизвольный выкидыш в 7 недель. Дважды лечилась у гинеколога по поводу аднексита. В течение последних 10 лет от беременности не предохраняется и не беременеет. Объективно: жалуется на общую слабость, утомляемость. Бледновата. Язык влажный. По органам без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены. Осмотр при помощи зеркал: во влагалище умеренное количество темной крови. Слизистая шейки матки бледная, розовая, без видимых изменений. Бимануальное исследование: матка в правильном положении, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, безболезненны. Параметральная клетчатка мягкая. Выделения кровянистые, обильные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 31

Больная 46 лет обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Патологии со стороны мочевыделительной системы найдено не было. Рекомендована консультация гинеколога.

Менструации с 12 лет, регулярные, по 3 — 4 дня. В течение последнего года — удлинились до 7 — 8 дней и стали очень обильными. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Менструация пришла в срок, но продолжается уже 10 дней. Половая жизнь с 30 лет. В анамнезе 2 беременности, своевременные роды крупным плодом и искусственный аборт.

Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Отмечается систолический шум на верхушке. На 2 см. выше лона пальпируется верхний полюс плотного безболезненного бугристого образования, исходящего из малого таза. Мочеиспускание учащенное, безболезненное. Частые запоры по 2 — 3 дня.

В зеркалах: влагалищная часть шейки матки деформирована старыми разрывами, с участками белого цвета, имеется выворот цервикального канала. Выделения кровянистые, обильные.

Бимануальное исследование: матка увеличена до 14 недель беременности, подвижная, безболезненная, из ее передней стенки исходит узел 8 см. в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненна.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 32

Пациентка 32 лет, обратилась в ЖК с жалобами на болезненные, обильные месячные, мажущие «шоколадные» выделения в перименструальный период, на болезненный половой акт. Считает себя больной в течение последних 1,5 лет. К врачу обратилась впервые.

Перенесла детские инфекции, ОРЗ, пневмонию. Наследственность неотягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 3-4 дня, цикл 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 23 лет. Беременностей было 3, аборт 3, последний - 7 лет назад, после чего развился период бесплодия. В течение последних 1,5 лет продолжительность месячных увеличилась до 7-8 дней, через 28-30 дней, менструации стали резко болезненными в первые 4-5 дней, обильными. Последняя менструация 1 нед. назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичен. АД 115/75 мм рт. ст. Изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Рост волос по женскому типу. Шейка матки без дефектов. Матка отклонена кзади, несколько больше нормы, плотная, при пальпации чувствительна, пальпация шеечно-перешеечного отдела резко болезненна. Придатки четко не определяются. Крестцово-маточные связки напряжены, болезненны при пальпации. Выделения скудные, мажущие, «шоколадного» цвета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 33

Больная 48 лет, поступила с жалобами на ациклические кровянистые выделения в течение последнего года. Рост 155 см. Вес 112 кг. Страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом.

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без выраженных изменений.

Из цервикального канала — значительные кровянистые выделения со сгустками.

Бимануально: матка в правильном положении, несколько больше нормы, подвижна, безболезненна. Придатки не увеличены, область их безболезненна при пальпации. Параметральная клетчатка мягкая.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 34

Больная 17 лет, поступила в стационар 15 июня на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром 15 июня в левой подвздошной области затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя, нормальная менструация с 28 мая по 3 июня. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм.рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезнен в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При бимануальном влагалищном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезнен.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 35

Больная А-ва, 32 лет. Обратилась на амбулаторный прием с жалобами на повышение температуры до 37,5-38°C, слабость, недомогание, тянущие боли внизу живота неопределенной локализации, с иррадиацией в лонное сочленение и копчик.

Пять дней назад больной производился искусственный аборт в сроки 8-9 недель беременности. Через три дня выделения приобрели серозно-сукровичный характер, больная в это время отметила повышение температуры, слабость. Ещё через день выделения из влагалища приобрели гнойный характер, появилась боль внизу живота. С чем и обратилась к участковому гинекологу.

Объективно: кожные покровы нормальной окраски, повышенной влажности. $t - 37,8^{\circ} \text{C}$. АД – 110/70 мм Hg ст., пульс – 82 удара в минуту, ритмичный. Дыхание в легких – везикулярное, тоны сердца – слегка приглушены, ритм не нарушен.

Живот при пальпации чувствителен в нижних отделах, мягкий. Симптом Пастернацкого – отрицателен с обеих сторон.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 36

Больная К-ва, 28 лет. Обратилась на амбулаторный прием с жалобами на дискомфорт в области наружных половых органов, на чувство жжения в преддверии влагалища, на болезненный половой акт. Начало болезни связывает со сменой полового партнёра. Больна в течение 10 дней.

Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной, желудочно-кишечной, мочевыделительной, эндокринной, нервной систем патологии не выявлено.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака с 20 лет, беременностей не было.

При наружном осмотре отмечена гиперемия слизистой преддверия влагалища, при осмотре при помощи зеркал: гиперемия слизистой влагалища, обильные гнойные выделения пенистого характера с неприятным запахом. При влагалищном исследовании: шейка матки конической формы до 3 см длиной, плотная. Наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio, обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 37

Больная Н-ая, 36 лет. В анамнезе двое родов без осложнений и 4 медицинских аборта, последний 6,5 лет тому назад осложненный эндометритом. Заболела остро. На 6 день менструального цикла температура тела поднялась до 39°C , появились боли внизу живота больше слева, озноб.

Самостоятельно принимала аспирин - без какого либо эффекта. Состояние продолжало ухудшаться: присоединилась слабость, боли в суставах и мышцах, боль приобрела разлитой характер по всему малому тазу с преобладанием с левой стороны. На третий день заболевания обратилась на амбулаторный приём. Из анамнеза: в течение последних 6 лет больна хроническим аднекситом, по поводу чего неоднократно лечилась в стационаре с сезонными обострениями.

Объективно: кожные покровы бледные. $t - 39,4^{\circ}\text{C}$, пульс – 102 удара в минуту, АД – 130/80 мм Hg ст. Тоны сердца приглушены, дыхание в легких – везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный в верхних отделах, болезненный, напряжен в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины положительный в нижних отделах.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 38

Больная 36 лет, обратилась на амбулаторный прием по поводу задержки менструации на неделю. Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, регулярная, от беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе 4 аборта без осложнений.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы развиты правильно, без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, слизистая верхней трети влагалища и шейки матки слегка цианотичная, шейка конической формы, наружный зев сомкнут. При влагалищном исследовании шейка матки коническая, 3 см длиной, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio размягчена, немного больше нормы, при осмотре области правых придатков внезапно появились боли внизу живота, потеряла сознание. Пациентка бледная, вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, выражен симптом Щеткина. Имеется притупление перкуторного звука в отлогах местах.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 39

Больная 48 лет обратилась на амбулаторный прием с жалобами на ациклические кровянистые выделения.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 19 лет. В анамнезе 2 родов и 3 медицинских аборта. Рост 155 см, вес 112 кг. Увеличение массы тела отмечает после вторых родов, беременность осложнилась гестозом средней степени тяжести. В последние 3 года менструации приходят нерегулярно, с задержками до 2—3 месяцев. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, а также гипертонической болезнью. АД 180/110 мм. рт. ст.

При гинекологическом исследовании обнаружено: влагалище рожавшей емкое, шейка матки цилиндрическая, слизистая без дефектов, из цервикального канала умеренные темно-кровянистые выделения. Тело матки обычных размеров, плотное, подвижное безболезненное, своды и параметрии свободны. Инфильтратов в малом тазу нет.

По поводу ациклических кровянистых выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 40

Больная 37 лет обратилась на амбулаторный прием с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружения. Состоит на диспансерном учете по поводу миомы, последние 2 года не посещала гинеколога.

Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 20 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 1 медицинский аборт 6 лет тому назад, осложненный эндометритом. На диспансерном учете по поводу межмышечной миомы матки 8-9 недель состоит в течение 4 лет.

Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания, печень и селезенка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).

8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 41

На амбулаторный прием обратилась женщина 38 лет с указанием на обильные и продолжительные менструации, последняя закончилась вчера, длилась – 9 дней.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 20 лет. В анамнезе 2 родов без осложнений, 1 медицинский аборт 5 лет тому назад, осложненный эндометритом. Год тому назад была обнаружена миома матки величиной с 8 – недельную беременность. Была рекомендовано диспансерное наблюдение, от которого женщина уклонилась.

Отмечает в течение последних 6 месяцев учащенное мочеиспускание, задержку стула до 3 - 4 дней. Общее состояние удовлетворительное, умеренная бледность кожных покровов. Пульс 88 ударов в минуту, АД 130/85 мм Hg, Частота дыхания 22 в минуту.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 42

Больная 31 года, обратилась на амбулаторный прием с жалобами на резкие боли внизу живота, чувство жара, озноб, слабость. Заболела через 3 дня после окончания очередной менструации.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке, с 20 лет. В анамнезе 4 беременности: 2 родов без осложнений, 2 медицинских аборта, последний осложнился воспалением придатков матки. Лечилась консервативно амбулаторно и в стационаре.

При осмотре состояние средней тяжести, пульс 112 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 38.8°С. Кожные покровы бледные. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)

9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 43

Больная Г-на, 32 лет, обратилась на амбулаторный прием с жалобами на болезненные, обильные менструации, мажущие «шоколадные» выделения в перименструальный период, на болезненный половой акт.

Менструации с 12 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, с 19 лет. От беременности предохранялась прерванным половым актом. В анамнезе три аборта, последний 7 лет назад. В настоящее время живет в гражданском браке 3 года, от беременности не предохраняется, но не беременность не наступает.

При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки – без дефектов. Матка отклонена кзади, несколько больше нормы, плотная, при пальпации чувствительна, пальпация шеечно-перешеечного отдела – резко болезненна, ограничена в подвижности. Придатки чётко не пальпируются. Крестцово-маточные связки напряжены, болезненны при пальпации. Выделения скудные мажущие, «шоколадного» цвета.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 44

Больная Г-ва, 43 лет, обратилась на амбулаторный прием с указанием на нарушение менструальной функции в виде обильных, длительных, нерегулярных менструаций: задержки от 2 недель до 2 месяцев. Больной себя считает последние 3 года.

Менструации с 13 лет, установились регулярные сразу, через 28-30 дней по 4-5- дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь в браке с 19 лет, в анамнезе 3 беременности: 2 своевременных родов и 1 медицинский аборт, осложнившийся воспалением придатков матки. По поводу нарушений менструального цикла в женскую консультацию не обращалась, от профосмотра уклонялась.

При осмотре: больная избыточного питания, при росте 160 см. вес – 98 кг, отложение жира по женскому типу. Кожные покровы плеторические, с гипергидрозом, гирсутизм. На передней брюшной стенке, молочных железах - стрии. АД – 130/90 мм Нг ст. Молочные железы мягкие, железистая ткань развита избыточно, при надавливании из сосков - скудное полупрозрачное отделяемое.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 45

Больная К-ва, 28 лет. Обратилась по поводу контактных кровянистых выделений.

Менструации с 13 лет, установились сразу, цикл 28 дней, менструации по 5 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась неделю тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 2 медицинских аборта, последний год тому назад, без осложнений. В течение последних 3-х месяцев отмечает контактные мажущие кровянистые выделения после полового акта.

Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. На шейке матки вокруг наружного зева участок застойно-красного цвета, кровоточащий при контакте. На «7 часах» округлое образование синюшного цвета до 0,5 см в диаметре выступающее над поверхностью слизистой. Матка нормальных размеров, отклонена кпереди, плотная, подвижная безболезненная. Придатки без особенностей. Выделения умеренные слизистые с прожилками крови.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 46

К участковому акушеру-гинекологу обратилась женщина 25 лет, незамужняя, половая жизнь вне брака. Предъявляет жалобы на зуд, жжение в области наружных половых органов, временами отмечает общее недомогание, повышения температуры до 37,4°C.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 10 дней тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинских аборт год тому назад, без осложнений.

При осмотре имеется гиперемия и отечность тканей вульвы, гнойные выделения, увеличение паховых лимфатических узлов с обеих сторон. При осмотре при помощи зеркал: влагалище рожавшей, имеется гиперемия слизистой, шейка матки цилиндрическая, слизистая гиперемирована, наружный зев закрыт. Во влагалище обильные пенистые гнойные выделения с резким запахом. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 47

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 28 лет, замужняя с жалобами на боли в области большой половой губы справа, слабость, недомогание, головную боль, озноб, повышение температуры до 39 °С. Со вчерашнего вечера боли усилились, приобрели пульсирующий характер. Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 3 дня тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 1 медицинских аборт год тому назад, без осложнений. При осмотре имеется отёк и гиперемия в средней и нижней третях большой и малой половых губ справа, болезненное опухолевидное образование размерами 6х5х4 см, закрывающее вход во влагалище.

При осмотре при помощи зеркал: влагалище рожавшей, имеется гиперемия слизистой, шейка матки цилиндрическая, слизистая гиперемирована, наружный зев закрыт. Во влагалище обильные пенистые гнойные выделения с резким запахом. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 48

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 30 лет, замужняя. Жалобы на зуд, жжение в области влагалища, гнойные или серозно-гнойные выделения из половых путей, боли во влагалище при половом акте.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней, по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 3 дня тому назад. В анамнезе 3 беременности: 2 своевременных родов без осложнений, 1 медицинских аборт 2 года тому назад, без осложнений. Принимает КОК – «Регулон».

При осмотре при помощи зеркал имеется отёчность и гиперемия слизистой оболочки влагалища, которая легко кровоточит при прикосновении, гнойные наложения и точечные кровоизлияния на её

поверхности. Шейка матки цилиндрическая, наружный зев сомкнут, слизистая гиперемирована, выделения слизистые мутные. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 49

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 27 лет, замужняя. В течение последнего месяца отмечает тянущие, тупые боли внизу живота, повышенные серозно-гнойные выделения из влагалища.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 3-4 дня умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 7 дней тому назад. В анамнезе 1 своевременные роды без осложнений, 2 месяца тому назад произведен медицинский аборт, послеабортный период протекал без осложнений. С целью контрацепции принимает КОК – «Новинет».

При осмотре при помощи зеркал: шейка матки рожавшей, слизистая вокруг наружного зева гиперемированная, отечная, имеются серозно-гнойные выделения из цервикального канала. При влагалищном исследовании: шейка цилиндрической формы, наружный зев закрыт, матка в anteflexio-anteversio обычных размеров, плотная подвижная безболезненная, придатки не увеличены. Своды и параметрии свободны.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 50

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 25 лет, замужняя, 2 месяца тому назад была введена внутриматочная спираль.

Менструации с 12 лет, установились регулярные, сразу, через 28 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация закончилась 2 дня тому назад. В анамнезе 2 своевременных родов без осложнений, 2 месяца тому назад произведен медицинский аборт, после которого была введена ВМС.

После очередной менструации отмечает озноб, с повышением температуры до 37,8°C, появились боли внизу живота, сукровично-гнойные выделения из половых путей.

Осмотр при помощи зеркал: вульва без воспалительных явлений, влагалище свободное, шейка матки рожавшей, слизистая без дефектов, из наружного зева свисают «усики» ВМС, выделения сукровично-гнойные, умеренные.

Влагалищное исследование: матка немного больше нормы, мягковатой консистенции, подвижная, болезненная при пальпации особенно в области ребер, придатки не увеличены, область их безболезненная при пальпации, своды и параметрии свободны, инфильтратов в параметриях нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 51

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 27 лет, замужняя. 10 дней тому назад произведен медицинский аборт при беременности 10 недель. Была выписана на 3 день, через 2 дня после выписки отметила повышение температуры до 38 градусов, головную боль, плохое самочувствие, постепенно присоединилась сухость во рту, тошнота, боли внизу живота.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. В анамнезе 2 родов без осложнений и 1 медицинский аборт 10 дней тому назад.

При осмотре при помощи зеркал: вульва и влагалище без воспалительных явлений, шейка матки рожавшей, смещена влево, слизистая без дефектов, наружный зев щелевидный, выделения сукровичные незначительные.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, смещена влево инфильтратом, располагающимся в правом боковом своде, ограниченно подвижна, матка в anteflexio-anteversio, немного больше нормы, смещена влево инфильтратом расположенном в правой параметрии, достигающим до стенки таза, плотной консистенции, неподвижным, размерами 7х6х8 см, левый, передний и задний своды свободные, придатки не увеличены, область их безболезненна. При перкуссии над передне-верхней подвздошной остью справа выявляет притупление перкуторного звука.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

№ 52

На прием в женскую консультацию обратилась женщина 23 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38°C с ознобом, тянущие тупые боли внизу живота возникшие после окончания очередной менструации. Отмечает учащенное болезненное мочеиспускание, сукровично-гнойные выделения и половых путей.

Менструации с 13 лет, установились регулярные, сразу, через 30 дней, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь вне брака, нерегулярная, беременностей не было. При осмотре язык влажный, обложен белым налетом. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм Hg, частота дыхания 22 в минуту. Пальпация живота болезненна в гипогастральной области, симптомов раздражения брюшины нет.

При осмотре при помощи зеркал: наружные половые органы без воспалительных явлений, влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, наружный зев сомкнут, из цервикального канала сукровично-гнойные умеренные выделения.

Влагалищное исследование: матка в anteflexio-anteversio, не увеличена, умеренно болезненная при пальпации и смещении, придатки увеличены с обеих сторон, болезненные при пальпации. Своды и параметрии свободны, пальпация заднего свода умеренно болезненна.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-3).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1, ПК-2.1).
3. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ОПК-5.1, ПК-1.2, ПК-2.2).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-1.4, ПК-2.4).
7. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-1.3, ПК-2.3).
8. Проведите медицинскую экспертизу в отношении пациентки (ПК-1.5, ПК-2.5)
9. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациентки (ОПК-9.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Индивидуальное задание на производственную практику
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от Ивановского ГМУ (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературу и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 1

**к рабочей программе практики
«НИР»**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике
*«Научно-исследовательская работа»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность: Акушерство и гинекология

Присваиваемая квалификация: Врач – акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-5 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-5.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-5.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами 		

УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в 		

		<p>результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-9	ОПК-9.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		<p>медицинской организации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 		
ПК-5	ПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-5.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание

3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;

- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов