

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине
ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки
31.06.01 «Клиническая медицина»

Профиль подготовки
«Акушерство и гинекология»

Форма обучения
заочно

2023

I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Оперативная гинекология» является зачет.

II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации тестовый контроль, собеседование.

III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК– 5	Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности <p>Код 31 (УК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности <p>Код 32(УК-5)</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности <p>Код У1 (УК-5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность <p>Код У3 (УК-5)</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики <p>Код В2 (УК-5)</p>
ОПК – 4	Способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества

		<p>жизни</p> <p>Код 33 (ОПК-4); Уметь: - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан;</p> <p>Код У1 (ОПК-4); оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека</p> <p>Код У2 (ОПК-4); анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов</p> <p>Код У3 (ОПК-4); Владеть: - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения;</p> <p>Код В1 (ОПК-4)</p>
<p>ПК-2</p>	<p>Способность к теоретическому и прикладному изучению ранней диагностики, своевременной терапии и профилактики гинекологических заболеваний, совершенствования медицинской помощи беременным женщинам, их плодам и новорожденным</p>	<p>Знать: - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области акушерства и гинекологии;</p> <p>Код 31 (ПК-2) - основные проблемы акушерства и гинекологии, требующие решения в научной деятельности, относящиеся к профессиональной сфере</p> <p>Код 35 (ПК-2) Уметь: - использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области акушерства и гинекологии;</p> <p>Код У2 (ПК-2) - формулировать цели и задачи научных исследований в области акушерства и гинекологии;</p> <p>Код У4 (ПК-2)</p>

		<p>Владеть: способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации - Код В1 (ПК-2) - основными навыками проведения теоретического или экспериментального исследования в рамках поставленной задачи в области акушерства и гинекологии; - Код В3 (ПК-2)</p>
ПК-3	Способность к разработке предложений по совершенствованию научных подходов к оптимизации репродуктивного здоровья женщины в различные периоды жизни, опираясь на отечественный и зарубежный опыт	<p>Знать: - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области акушерства и гинекологии; Код З1 (ПК-3) - актуальные проблемы и тенденции развития акушерства и гинекологии, современные способы, методы и технологии проведения научно-исследовательской работы; Код З4 (ПК-3) Уметь: -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области акушерства и гинекологии; Код У1 (ПК-3) -использовать современные диагностические и лечебные технологии для оптимизации женского репродуктивного здоровья в различные периоды жизни; Код У3 (ПК-3)</p> <p>Владеть: - навыками разработки и совершенствования методов диагностики и профилактики осложненного течения беременности и родов, гинекологических заболеваний. Код В3 (ПК-3)</p>

IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1-2
	Акушерство и гинекология	5
	Педагогика и психология высшей школы	3

	Научно-исследовательская деятельность	2-6
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Профессиональная культура и этика преподавания ВУЗа	5
	Тьюторство в системе высшего образования	5
ОПК-4	История и философия науки	1-2
	Акушерство и гинекология	5
	Научно-исследовательская деятельность	5-6
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	5-6
ПК-2	Акушерство и гинекология	5
	Количественные методы обработки анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	1-6
ПК-3	Акушерство и гинекология	5
	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4

	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	1-6

V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
Семестр 4	31 (УК-5) 32 (УК-5) У1 (УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	33 (ОПК-4) У1 (ОПК-4) У2(ОПК-4) У3 (ОПК-4) В1(ОПК-4)	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2) В1 (ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1 (ПК-3) У3 (ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 1	-	33 (ОПК-4)	У2 (ПК-2)	В3(ПК-3)
Раздел 2	-	У3 (ОПК-4)	В3(ПК-2)	У1 (ПК-3)
Раздел 3	-	-	-	В3(ПК-3)
Раздел 4	-	В1(ОПК-4)	31(ПК-2)	
Раздел 5	-	У1 (ОПК-4)	-	У3 (ПК-3)
Раздел 6	-	У2(ОПК-4)	35(ПК-2) В1 (ПК-2)	34(ПК-3)
Раздел 7	31(УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	-	У4 (ПК-2)	31(ПК-3) В1(ПК-3)

VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Разделы	Код компетенции и ее показателей освоения		Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	ОПК-4 ПК-2 ПК-3	33(ОПК-4) У2(ПК-2) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 2	ОПК-4 ПК-2	У3(ОПК-4) В3(ПК-2)	Тесты Ситуационные	Собеседование Тестовый контроль

		У1 (ПК-3)	задачи	
Раздел 3	ПК-3	В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 4	ОПК-4 ПК-2	В1(ОПК-4) З1(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 5	ПК-3	У3(ПК-3) У1(ОПК-4)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 6	ОПК-4 ПК-2 ПК-3	У2(ОПК-4) З5(ПК-2) З4(ПК-3) В1(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 7	УК-5 ПК-2 ПК-3	З1(УК-5) З2(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5) У4(ПК-2) З1(ПК-3) В1(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль

VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1.

Компетенции: ОПК-4 в части З1(ОПК-4); ПК-2 в части У2(ПК-2); ПК-3 в части В2(ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. У больной 36 лет на вторые сутки после операции надвлагалищной ампутации матки (по поводу подслизистой миомы) в связи с подозрением на внутрибрюшное кровотечение из послеоперационной культи произведена релапаротомия. Во время операции обнаружен источник кровотечения - сосуды культи шейки матки. Необходимо произвести:

- 1) ревизию культи шейки матки и ушивание сосудистых пучков.
- 2) экстирпацию культи шейки матки.
- 3) экстирпацию культи шейки матки с придатками.
- 4) экстирпацию культи шейки матки с трубами.**
- 5) ничего из перечисленного.

2. При сочетании миомы и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана операция:

- 1) экстирпации матки без придатков.
- 2) экстирпация матки с придатками.
- 3) надвлагалищная ампутация матки без придатков.

- 4) надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением цервикального канала
- 5) надвлагалищная ампутация матки с трубами

3. Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:

- 1) надвлагалищная ампутация матки
- 2) экстирпация матки без придатков.
- 3) удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
- 4) **экстирпация матки с придатками.**
- 5) удаление миоматозных узлов и резекция яичников

4. При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс:

- 1) один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной кетгутовой лигатурой.
- 2) **несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок кетгутом.**
- 3) один зажим с последующей перевязкой его культи кетгутом без прошивания.
- 4) несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком.
- 5) не прошивать ткани, положить гемостатическую губку.

5. При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации большой разрез передней брюшной стенки следует производить:

- 1) поперечный надлобковый якорный.
- 2) поперечный надлобковый по Пфанненштилю.
- 3) поперечный интерилиальный по Черни.
- 4) **нижнесрединный от лона до пупка.**
- 5) аппендикулярный.

6. При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет:

- 1) сальпингостомия.
- 2) сальпинголизис.
- 3) имплантация маточных труб в матку.
- 4) **метропластика.**
- 5) пересадка яичника в матку.

7. Операция стерилизации женщины по методу Кирхофа не включает:

- 1) лапаротомии.
- 2) рассечения брюшины над маточной трубой.
- 3) выделения трубы и резекции ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами.
- 4) **отсечения маточного конца трубы от угла матки с последующим лигированием культей.**
- 5) погружения культей трубы между листками мезосальпинкса.

8. Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается:

- 1) в удалении придатков матки на стороне поражения.
- 2) **в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника.**
- 3) в экстирпации матки с придатками.
- 4) в удалении придатков матки с обеих сторон.
- 5) в надвлагалищной ампутации матки с придатками.

9. В состав хирургической ножки кисты яичника не входит:

- 1) воронко-тазовой связки.
- 2) собственной связки яичника.
- 3) мезовариума.
- 4) трубы.
- 5) круглой связки.

10. При перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет следует производить:

- 1) удаления яичника.
- 2) удаления матки с придатками.
- 3) удаления придатков с обеих сторон.
- 4) удаления придатков на стороне опухоли.
- 5) резекции пораженного яичника.

Ситуационные задачи.**Задача №1**

Больная Н., 30 лет обратилась к гинекологу с жалобами на бесплодие в течение 3-х лет. Половая жизнь с 15 лет, состоит в браке в течение 3-х лет, у мужа дети есть. В анамнезе 7 мед. аборт в сроки 12-13 недель; последний криминальный, осложнился эндометритом, 2-х сторонним аднекситом. Неоднократно лечение амбулаторное, от стационарного лечения отказывалась. При обследовании в мазках много лейкоцитов, трихомонады (+). Гормоны сыворотки крови в пределах нормы. Влагалищный статус без особенностей.

1. Предположительный диагноз?
2. Тактика врача?

Эталон ответа. Трихомонадный кольпит. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Лечение ИППП. Лапароскопия.

Задача №2

Больная М., 28 лет в браке состоит 8 лет. Беременностей не было, не предохраняется. Менструация с 15 лет, нерегулярная через 2-3 мес. по 5 дней, умеренная. На лице угревая сыпь, кожа пористая, жирная. Вес 80кг при росте 160см. При обследовании мужа спермограмма без патологии. По УЗИ гениталий – в яичниках множество атрофических фолликулов; размеры яичников 32*42*52мм. Базальная температура монофазная. В анализах сыворотки крови повышено содержание тестостерона.

Предположительный диагноз?

Эталон ответа. СПКЯ.

Задача №3.

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после медицинского аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» и была достав-

лена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов до 10,0 Г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, кровянистые без запаха.

Поставьте диагноз. Ваша тактика?

Эталон ответа. Острый эндометрит. Показаны антибиотики

Раздел 2.

Компетенции: ОПК-4 в части УЗ(ОПК-4); ПК-2 в части ВЗ(ПК-2); ПК-3 в части ВЗ(ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности):

- 1) удаление придатков
- 2) удаление яичника
- 3) пункцию кисты и отсасывание содержимого
- 4) резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани**
- 5) верно 1).

2. Во время лапароскопии обнаружена ретенционная киста одного яичника диаметром 5 см. Следует произвести:

- 1) лапаротомии, удаления придатков матки на стороне поражения.
- 2) лапаротомии, удаления пораженного яичника.
- 3) удаления образования яичника.**
- 4) лапаротомии, удаления пораженных придатков и резекции второго яичника.
- 5) ревизии органов брюшной полости.

3. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести:

- 1) лапаротомию и ушивание яичника.
- 2) диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии.**
- 3) лапаротомию и резекцию яичника.
- 4) лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения.
- 5) экстирпацию матки.

4. Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск:

- 1) кровотечения из ложа опухоли.
- 2) варикозного расширения вен связочного аппарата.
- 3) двустороннего поражения яичников.
- 4) ранения мочеточника в связи с аномальным его расположением.**
- 5) верно 1) и 2).

5. У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести:

- 1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками.
- 2) экстирпацию матки с придатками.
- 3) надвлагалищную ампутацию матки с трубами.
- 4) удаление обеих маточных труб.**
- 5) удаление обоих придатков.

6. Во время операции искусственного прерывания беременности у женщины 26 лет произведена перфорация матки в области перешейка матки справа, имеется гематома между листками широкой связки, за мочевым пузырем, доходящая до стенок таза. Следует произвести:

- 1) ушивание перфорационного отверстия.
- 2) надвлагалищную ампутацию матки без придатков.
- 3) экстирпацию матки с придатками.
- 4) экстирпацию матки с трубами.**
- 5) аднексэктомия со стороны повреждения.

7. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии:

- 1) надвлагалищная ампутация матки без придатков
- 2) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- 3) экстирпация матки с придатками
- 4) экстирпация матки с придатками с иссечением тазовых и парааортальных лимфатических узлов.**
- 5) экстирпация матки без придатков

8. Объем операции при раке вульвы I стадии с вовлечением клитора у молодых женщин:

- 1) расширенная вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией.**
- 2) простая вульвэктомия.
- 3) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией.
- 4) надвлагалищная ампутация матки с простой вульвэктомией.
- 5) резекция клитора.

9. Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы:

- 1) простая вульвэктомия.**
- 2) вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией.
- 3) расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией.
- 4) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- 5) ничего из перечисленного.

10. Показанием для проведения манчестерской операции является:

- 1) полное выпадение матки.
- 2) опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки.**
- 3) слишком емкое влагалище.
- 4) деформация шейки матки.
- 5) частичное выпадение матки.

Ситуационные задачи.

Задача №1

В дежурный стационар бригадой скорой помощи доставлена пациентка 23 лет с жалобами на резкие боли внизу живота, тошноту, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, частое мочеиспускание. Заболела остро во время очередной менструации.

Женщина в браке не состоит. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39 °С, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 110 ударов в 1 мин., гемоглобин 110 г/л, количество лейкоцитов 12,0 Г/л. Живот умеренно вздут, имеется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах. При бимануальном исследовании определить матку и ее придатки не удастся из-за резкой болезненности и напряжения мышц. Шеечный канал закрыт, бели гнойные с примесью крови.

Поставьте диагноз. Ваша тактика

Эталон ответа. Динамическое наблюдение за состоянием больной. Консервативное лечение заболевания предполагает проведение антибактериальной терапии.

Задача №2

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живёт нерегулярно, постоянного партнёра не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойной ленты».

Поставьте диагноз. Ваша тактика

Эталон ответа. Острый уретрит. Лечение совместно с половым партнёром.

Задача № 3

Женщина 26 лет обратилась с жалобой на ноющие боли внизу живота. Боли появились после лечения на южном курорте и беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено: менструации с 17 лет, редкие, скудные; первичное бесплодие в течение 5 лет. Дедушка пациентки болел легочным туберкулёзом. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37°С, пульс 78 в 1 мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: матка уменьшена в размерах, ограниченно подвижная, безболезненная. Маточные придатки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции.

Поставьте диагноз. Ваша тактика

Эталон ответа. Гипоолигоменорея. Необходимо выполнить рентгенографию лёгких, УЗИ органов малого таза, лапароскопию;

Раздел 3.

Компетенции: ОПК-4 в части 32(ОПК-4); ПК-3 в части В3(ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Сущность "манчестерской операции" заключается в:

- 1) передней кольпорафии.
- 2) ампутации шейки матки.
- 3) укорочении круглых маточных связок.**
- 4) фиксации кардинальных связок к культе шейки матки.
- 5) кольпоперинеорафии.

2. Вентрофиксация матки способствует:

- 1) коррекции положения матки.
- 2) восстановлению нормальной величины и формы влагалища.
- 3) укреплению тазового дна.
- 4) верно 2), 3).
- 5) верно 2), 3).

3. Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при методике кольпопоза:

- 1) из тонкой кишки.
- 2) из сигмовидной кишки.
- 3) из прямой кишки.
- 4) из плодных оболочек.
- 5) из кожи.

4. Мероприятия, проведение которых является обязательным при подготовке к плановым гинекологическим операциям:

- 1) мытье больной под душем накануне операции.
- 2) сбривание волос на лобке.
- 3) назначение седативных и снотворных препаратов больной на ночь перед операцией.
- 4) голодание в течение суток накануне операции.
- 5) верно 1), 2), 3).

5. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища должна производиться:

- 1) при подозрении на внутрибрюшное кровотечение.
- 2) при подозрении на апоплексию яичника с внутренним кровотечением.
- 3) при подозрении на нарушенную трубную беременность.
- 4) при подозрении на ненарушенную трубную беременность.
- 5) верно 1), 2), 3).

6. Выскабливание эндометрия следует производить:

- 1) при дисфункциональном маточном кровотечении
- 2) при подозрении на рак эндометрия.
- 3) при гиперплазии эндометрия.
- 4) при подозрении на эндомиометрит.
- 5) верно 1), 2), 3).

7. При надвлагалищной ампутации матки с придатками пересекают:

- 1) обе круглые связки.
- 2) обе воронко-тазовые связки.
- 3) обе маточные трубы (маточные концы их).
- 4) обе собственные яичниковые связки.
- 5) верно 1), 2).

8. При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются:

- 1) круглые связки.
- 2) большой сальник.
- 3) собственные связки яичников.
- 4) крестцово-маточные связки.
- 5) все ответы верны.

9. Основные условия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполювыми и ректовагинальными свищами:

- 1) тщательная и правильная подготовка больных к операции.
- 2) владение хирургом соответствующей техникой операции.
- 3) обеспечение необходимого ухода за больными после операции.
- 4) обеспечение в течение 4-6 дней после операции проточного струйного промывания мочевого пузыря или прямой кишки растворами антисептиков.

5) верно 1), 2), 3).

10. При полостной гинекологической операции культя влагалища ушивается по следующей методике:

- 1) передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет влагалища закрывается наглухо).
- 2) стенки влагалища сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет остается открытым).
- 3) стенки влагалища обшиваются непрерывным Реверденовским кетгутовым швом (просвет остается открытым).
- 4) передняя стенка влагалища сшивается с пузырно-маточной складкой, а задняя - с задним листком брюшины.

5) все ответы верны.

Ситуационные задачи.

Задача №1.

У девушки 14 лет обильные, со сгустками, нерегулярные менструации через 6-8 недель по 8-10 дней, безболезненные. Жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе носовые кровотечения с раннего детского возраста. Менархе в 13 лет. Обследована на 7-ой день маточного кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 удара в 1 мин, ритмичный, АД 110/70 мм ртутного столба, гемоглобин 90 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная; придатки матки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, обильные.

При каких заболеваниях может наблюдаться описанная клиническая картина у девушки-подростка? Какие дополнительные исследования необходимо провести данной больной?

Эталон ответа. Болезнь Виллебранда. Исследование количества тромбоцитов. УЗИ органов малого таза. Изучение состояния системы гемостаза. Тест на ХГЧ

Задача №2

Пациентка 29 лет обратилась с жалобой на затяжное маточное кровотечение после задержки очередной менструации на 3 месяца. Тест на ХГЧ отрицательный. При бimanуальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала патологических изменений не обнаружено. Проведено лечебно-диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии. Результат морфологического исследования эндометрия: фаза пролиферации.

Какая ситуация имеет место в данном случае?

Для регуляции менструального цикла что целесообразно использовать?

Эталон ответа. Дисфункциональное маточное кровотечение. Необходимо использовать эстрогены.

Задача №3.

К гинекологу обратилась пациентка 26 лет с жалобой на первичное отсутствие менструаций и беременности. В анамнезе - туберкулезный увеит. Фенотип типично женский с хорошо развитыми вторичными половыми признаками. При гинекологическом осмотре пороков развития половой сферы не обнаружено. Проба с прогестероном отрицательная (гестаген-тест).

Какую пробу нужно провести после отрицательного гестаген-теста при патологической аменорее (по алгоритму)? Прогноз при отрицательном эстроген-тесте в данном случае?

Эталон ответа. Необходимо провести проба с эстрогеном. При отрицательном эстроген-тесте возможно абсолютное бесплодие.

Раздел 4.

Компетенции: УК-5 в части 31(УК-5)

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Для лечения женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще всего применяют следующие операции:

- 1) сальпинголизис.
- 2) сальпингостомию.**
- 3) имплантацию маточных труб в матку.
- 4) метропластику.
- 5) удаление трубы.

2. Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии:

- 1) Ib (у женщин до 50 лет).
- 2) II (при сочетании опухоли с беременностью).
- 3) III (метастатический вариант).
- 4) 0.
- 5) верно 1), 2), 3).**

3. Экстирпация матки как компонент комплексного лечения больных раком эндометрия показана при следующей распространенности опухолевого процесса:

- 1) T1N0M0,
- 2) T1N1M0,
- 3) T2N0M0,
- 4) T1-2N1M1.
- 5) верно 1), 2), 3).**

4. Показания к экстирпации матки с придатками:

- 1) рак эндометрия I стадии.

- 2) рак шейки матки Ia стадии.
- 3) хориокарцинома.
- 4) рак эндометрия III стадии.
- 5) верно 1), 2), 3).

5. Показания для рассечения девственной плевы:

- 1) полное ее заращение.
- 2) выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни.
- 3) необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью.
- 4) развитие вульвовагинита у девочек.
- 5) верно 1), 2), 3).

6. Объем операции при раке вульвы II стадии:

- 1) вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией,
- 2) вульвэктомия с пахово-бедренной и подвздошной лимфаденэктомией,
- 3) простая вульвэктомия,
- 4) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- 5) верно 1), 2).

7. Диафрагма таза образуется:

- 1) правой и левой мышцами, поднимающими задний проход (mm. levatores ani dexter et sinister)
- 2) правой и левой копчиковыми мышцами (mm. coccygei dexter et sinister)
- 3) наружным сфинктером заднего прохода (m. sphincter ani externus) и фасциями
- 4) верно 1), 2), 3).
- 5) пирамидальная мышца musculus pyramidalis

8. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет:

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

9. Основные особенности строения стенки влагалища:

- 1) стенка покрыта многослойным плоским эпителием.
- 2) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя.
- 3) вырабатывает секреторные иммуноглобулины – IgA, которые препятствуют адгезии бактерий на эпителиальных клетках.
- 4) правильно 1),3).
- 5) правильно 1),2).

10. От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:

- 1) наружные подвздошные
- 2) внутренние подвздошные

- 3) крестцовые
- 4) паховые
- 5) правильно 1),4).

Ситуационные задачи.

Задача № 1

У молодой женщины шесть лет назад (в 19 лет) без видимой причины прекратились менструации, не было ни одной беременности. Фенотип женский. В последнее время отмечает ухудшение зрения. Концентрация ФСГ в сыворотке крови 0,3 мМЕ/мл (норма 2-20), пролактин – 16 нг/мл (норма 2-25). Проба с гестагенами и эстрогенами отрицательная.

Какая форма аменореи наиболее вероятна в данном случае? Какое исследование необходимо выполнить прежде всего?

Эталон ответа. Гипофизарная. Исследование глазного дна и полей зрения.

Задача № 2

У 18-летней девушки не было ни одной менструации. Рост 140 см, неразвитые грудные железы, маленькая матка и гипоплазия наружных половых органов, отсутствует половое оволосение.

Результаты гормонального исследования следующие:

Эстрадиол сыворотки крови – 8 пг/мл (норма 23-45);

ЛГ – 105 мМЕ/мл (норма 2-15);

ФСГ – 120 мМЕ/мл (норма 2-20);

Пролактин – 12нг/мл (норма 2-25)

Какая наиболее вероятная причина аменореи в данном случае? Какое исследование следует назначить в данном случае по алгоритму?

Эталон ответа. Яичниковая недостаточность. Кариотипирование.

Задача №4.

Через 3 месяца после введения ВМС пациентка 30 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на непостоянные ноющие боли внизу живота и обильные менструации. Впервые болевой симптом появился через 2 дня после введения ВМС. Бимануальное исследование и осмотр с помощью влагалищного зеркала: матка и маточные придатки не увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Шейка матки без эрозии, видны нити ВМС. Выделения слизистые, в небольшом количестве.

Какие назначения целесообразны в данной ситуации? Какие способы контрацепции следует рекомендовать после удаления ВМС?

Эталон ответа. Удаление ВМС. Комбинированные оральные контрацептивы.

Раздел 5.

Компетенции: ПК-3 в части УЗ(ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Недостатком консервативного лечения больных с эндометриозной кистой яичника является сохранение:

- 1) болей в низу живота.
- 2) кисты как полостного образования.**
- 3) нарушения менструального цикла.
- 4) верно 1) и 2).
- 5) спаечный процесс в брюшной полости.

2. У больных с ретроцервикальным эндометриозом III-IV стадии накануне и в дни менструации отмечаются следующие клинические симптомы:

- 1) резкие "стреляющие" боли, иррадиирующие во влагалище и прямую кишку.
- 2) метеоризм, задержка стула.
- 3) примесь крови в кале.
- 4) обострение геморроя.
- 5) верно 1),2),3)**

3. Наиболее эффективным методом лечения эндометриоза матки II ст. является:

- 1) норколут по 5 мг в день с 16-го по 25-й дни менструального цикла в течение 6 месяцев.
- 2) бисекурин по контрацептивной схеме в течение 6 месяцев.
- 3) гестринон по 1 капсуле 2 раза в неделю в течение 6 месяцев.
- 4) золадекс 1 инъекция в 28 дней в течение 6 месяцев.**
- 5) физиотерапия.

4. В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

- 1) на уменьшение структурных изменений в малом тазу.
- 2) на уменьшение сопутствующих эндокринных нарушений.
- 3) на уменьшение болевых ощущений.
- 4) верно 1),2),3).**
- 5) на коррекцию энцефалопатии.

5. В послеоперационном периоде для реабилитации больных, оперированных по поводу распространенных форм эндометриоза, применяют (по показаниям):

- 1) переменное магнитное поле низкой частоты.
- 2) гипербарическую оксигенацию.
- 3) лечебную физкультуру.
- 4) плазмаферрез.
- 5) верно 1),2),3).**

6. Оптимальная длительность лечения больных агонистами гонадолиберина составляет:

- 1) 3 месяца.
- 2) 5 месяцев.
- 3) 6 месяцев.**
- 4) 9 месяцев.
- 5) 12 месяцев.

7. В комплексную терапию эндометриоза включается применение:

- 1) радоновых ванн.
- 2) гепатопротекторов.
- 3) противовоспалительной терапии.
- 4) иммунокорректоров.
- 5) все ответы верны.**

8. Факторы риска по развитию эндометриоза яичников:

- 1) нарушение соотношения половых и гонадотропных гормонов.
- 2) нарушение метаболизма эстрогенов.
- 3) длительная гиперэстрогения.
- 4) структурные изменения шейки (следствие ДЭК, разрывов, длительно текущих воспалительных процессов).
- 5) верно 1, 2, 3.

9. Эндометриоз развивается в результате:

- 1) дисгормональных расстройств.
- 2) патологии яичников.
- 3) дисфункции коры надпочечников.
- 4) нарушения функции гипоталамо-гипофизарной системы.
- 5) все ответы верны.

10. К внутреннему генитальному эндометриозу относится следующая локализация:

- 1) яичники.
- 2) трубы.
- 3) серозный покров прямой и сигмовидной кишки.
- 4) широкие, крестцово-маточные и круглые связки.
- 5) матка.

Ситуационные задачи.**Задача №1.**

Женщина 38 лет направлена в клинику для обследования в связи с наличием симптомов гиперполименореи и вторичной анемии (гемоглобин 80 г/л). При объективном обследовании установлено увеличение матки, соответствующее 8-недельному сроку беременности. Шейка матки нормальных размеров, зев закрыт. В зеркалах: шейка матки бледной окраски, без эрозии. Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

Какие дополнительные методы обследования позволят обсуждать вопрос о лечении? При каком расположении миоматозного узла наблюдаются особенно обильные кровотечения?

Эталон ответа. Раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. При субмукозном расположении.

Задача №2.

Женщина 48 лет направлена в клинику для хирургического лечения по поводу множественной миомы матки. Величина матки соответствует 24 неделям беременности. При осмотре с помощью влагалищного зеркала обнаружены старые разрывы шейки матки и эктропион.

Какое обследование шейки матки необходимо провести перед решением вопроса об объеме операции?

Эталон ответа. Цитология, расширенная кольпоскопия и прицельная биопсия; ВПЧ-тестирование.

Задача №3.

Женщина 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. Считает себя больной в течение 6 месяцев. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 78 уд/мин, ритмичный. АД 125/80 мм ртутного столба, уровень гемоглобина 80 г/л. При бимануальном исследовании и осмотре с помощью влагалищного зеркала: матка увеличена до размеров, соответствующих 6-7 неделям беременности, подвижная, безболезненная. Придатки матки с обеих сторон не увеличены, околоматочная клетчатка не инфильтрирована. Шейка матки не изменена, выделения из половых путей слизистые.

Для каких гинекологических заболеваний характерна клиническая картина, описанная в задаче? Какие морфологические изменения эндометрия возможны в данной ситуации?

Эталон ответа. Дисфункциональное маточное кровотечение. Аденокарцинома.

Раздел 6.

Компетенции: ОПК-4 в части У1(ОПК-4); ПК-2 в части 35(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Характерные особенности, присущие внутреннему генитальному эндометриозу:

- 1) развитие массивного спаечного процесса в малом тазу.
- 2) образование крупных кист (до 5-6 см в диаметре).
- 3) атрофия мышечных волокон, окружающих очаги эндометриоза.
- 4) отсутствие нарушений менструального цикла.

5) верно 1,3

2. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки обычно применяют:

- 1) гистеросальпингографию.
- 2) ультразвуковое исследование.
- 3) гистероскопию.
- 4) компьютерную томографию.

5) верно 1, 2, 3

3. Для эндометриоза шейки матки характерна следующая кольпоскопическая картина:

- 1) "глазки".
- 2) "тутовая ягода"
- 3) полосы.
- 4) псевдоэрозия с наличием закрытых желез, наполненных геморрагическим содержимым.

5) все ответы верны.

4. Для перфорации эндометриоидного образования яичников, как правило, характерно:

- 1) боли в животе.
- 2) признаки раздражения брюшины.
- 3) лейкопения.
- 4) низкая СОЭ.

5) верно 1), 2).

5. Перфорацию эндометриoidной кисты яичника следует дифференцировать:

- 1) с апоплексией яичника.
- 2) с внематочной беременностью.
- 3) с перекрутом ножки кисты яичника
- 4) с острым аппендицитом

5) все ответы верны.

6. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют, как правило, следующие методы исследования:

- 1) кольпоскопию.
- 2) прицельную биопсию шейки матки.
- 3) гистероскопию.
- 4) диагностическое выскабливание цервикального канала.

5) верно 1), 2).

7. Данные двуручного влагалищного исследования, свидетельствующие о наличии ретроцервикального эндометриоза:

- 1) шейка матки плотная, ограниченно подвижная.
- 2) иногда на фоне размягченной матки пальпируются плотные узловатые образования в ее толще.
- 3) отмечается размягчение шейки в области внутреннего зева.
- 4) при пальпации матка мягкая, легко возбудимая.
- 5) в заднем своде пальпируются мелкобугристые образования.

8. При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться:

- 1) возрастом больной.
- 2) локализацией эндометриоза.
- 3) степенью распространенности процесса.
- 4) наличием сопутствующих заболеваний.

5) все ответы верны.

9. Для проведения гормональной терапии у больных эндометриозом можно применять:

- 1) гестагены.
- 2) комбинированные эстроген-гестагенные препараты.
- 3) антигонадотропины.
- 4) эстрогены.

5) верно 1), 2), 3).

10. Следующие данные гистероскопии свидетельствуют о наличии внутреннего эндометриоза:

- 1) увеличение полости матки.
- 2) выраженная деформация полости матки.
- 3) наличие полиповидных разрастаний.
- 4) на фоне бледно-розовой слизистой - точечные отверстия, из которых выделяется жидкая кровь.
- 5) эндометрий атрофичный.

Ситуационные задачи.

Задача №1

У больной 38 лет, внезапно на работе развился приступ острых болей в нижних отделах живота. Менструальный цикл без изменений, в анамнезе 2 родов. В течение 3 лет пациентка находится на диспансерном наблюдении по поводу *интрамуральной* миомы матки. При поступлении в стационар: АД 120/80 мм ртутного столба, пульс 90 ударов в 1 минуту. удовлетворительного наполнения. Живот болезненный в нижних отделах, над лонном прощупывается верхний полюс плотной опухоли, исходящей из малого таза. Бимануальное исследование: матка увеличена до 14-15 недель беременности, бугристая за счет множества узлов, один из них спереди 10×7×8 см, резко болезненный при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Шейка матки без патологических изменений.

Что предусматривает начало лечения? Назовите методы дообследования пациентки. В каких случаях решается вопрос об экстренном хирургическом вмешательстве?

Эталон ответа. Холод на низ живота, УЗИ органов малого таза с доплерометрией. Отсутствие улучшения через 24 часа.

Задача №2

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-гинекологу с жалобой на боли внизу живота, которые появляются за 5 дней до менструации и усиливаются в 1-й день менструации. Заболела через некоторое время после диатермокоагуляции шейки матки, выполненной 2 года назад по поводу псевдоэрозии (эктопии). Бимануальное исследование: матка шаровидной формы, несколько увеличена, плотной консистенции. Маточные придатки не увеличены, безболезненны при пальпации. Клетчатка мягкая. Шейка матки без патологических изменений.

Что применяют для уточнения диагноза у пациентки с дисменореей? Назовите медикаментозные средства, которые могут принести пользу при лечении дисменореей?

Эталон ответа. МРТ органов малого таза. Нестероидные противовоспалительные средства.

Задача №3.

Замужняя женщина 20 лет обратилась в женскую консультацию для постановки на учёт, считает себя беременной (задержка менструации 10 дней). При осмотре: состояние удовлетворительное, живот мягкий, безболезненный, АД 120/80 мм ртутного столба, пульс 72 удара в 1 минуту. Бимануальное исследование и осмотр с помощью влагалищного зеркала: матка нормальных размеров, обнаружено увеличение маточных придатков справа, цианоз слизистой влагалища. При ультразвуковом исследовании органов малого таза заподозрена прогрессирующая трубная беременность.

Правильная тактика врача женской консультации? Какой симптом из перечисленных может подтвердить подозрение на прогрессирующую внематочную беременность? Какое хирургическое вмешательство целесообразно выполнить при прогрессирующей внематочной беременности?

Эталон ответа. Вызвать бригаду скорой помощи.

Содержание ХГЧ в сыворотке крови меньше, чем положено по сроку гестации.

Выполнить *лечебно-диагностическую лапароскопию.*

Раздел 7.

Компетенции: УК-5 в части З1(УК-5) З2(УК-5); У1(УК-5); У3(УК-5); В2(УК-5); ПК-2 в части У4(ПК-2); ПК-3 в части З1(ПК-3); В1 (ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при метро-сальпингографии, являются:

- 1) значительное увеличение полости матки.
- 2) выраженная деформация полости матки.
- 3) наличие "дефектов наполнения".
- 4) наличие "законтурных теней".**
- 5) наложения имеют зеленоватый оттенок.

2. При бимануальном исследовании накануне менструации у больной с ретроцервикальным эндометриозом в заднем влагалищном своде обнаруживаются образования, имеющие следующие характерные особенности:

- 1) мелкобугристые, размером до 1-3 см.
- 2) резко болезненные при пальпации.
- 3) малоподвижные.
- 4) слизистая оболочка влагалища над ними чаще всего подвижна.
- 5) все ответы верны.**

3. Хирургическое лечение проводят у больных эндометриозом:

- 1) при внутреннем эндометриозе тела матки III стадии.
- 2) при комбинированном поражении внутренним эндометриозом и миомой матки.
- 3) при отсутствии эффекта от гормонотерапии в течение 4-6 месяцев лечения (сохранение болевого синдрома и нарушения менструального цикла).
- 4) при непереносимости гормональных препаратов.
- 5) все ответы верны.**

4. Общие принципы лечения больных эндометриозом:

- 1) выбор метода лечения определяется, главным образом, тяжестью заболевания и возрастом больной.
- 2) лечение должно быть индивидуальным.
- 3) там, где это возможно, предпочтительнее метод оперативной лапароскопии.
- 4) лечить должны не все гинекологи, а только те из них, кто располагает специальными знаниями по этой проблеме.
- 5) все ответы верны.**

5. Варианты локализации экстрагенитального эндометриоза:

- 1) прямая кишка.
- 2) мочевого пузыря.
- 3) послеоперационный рубец.
- 4) область пупка.
- 5) все ответы верны.**

6. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме:

- 1) надвлагалищной ампутации матки.**
- 2) иссечения краев перфорационного отверстия.

- 3) ушивания перфорационного отверстия.
- 4) ревизии органов малого таза.
- 5) ревизии кишечника, прилежащего к матке.

7. Особенности операции у больной с tuboовариальным образованием в стадии острого воспаления:

- 1) дренирование брюшной полости.
- 2) опасность травмы кишечника и мочевого пузыря.
- 3) технические трудности при выполнении операции необходимого объема.
- 4) верно 1) и 3).
- 5) **верно 1), 2), 3).**

8. При перитоните у гинекологической больной показана операция в объеме:

- 1) экстирпация матки с придатками.
- 2) надвлагалищная ампутация матки с придатками.
- 3) **экстирпация матки с трубами.**
- 4) надвлагалищная ампутация матки с трубами.
- 5) двусторонняя сальпингэктомия.

9. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:

- 1) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии.
- 2) производят экстирпацию матки с придатками.
- 3) удаляют оба яичника.
- 4) верно 2) и 3).
- 5) **удаление дермоидной кисты яичника.**

10. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:

- 1) прогрессирующая трубная беременность справа.
- 2) апоплексия правого яичника.
- 3) обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки.
- 4) **верно 1) и 3).**
- 5) верно 1), 2), 3).

Ситуационные задачи.

Задача №1.

Пациентка 26 лет. Жалобы на боли в животе справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадируют в прямую кишку. Половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем. Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2°C, пульс 84 уд/мин., АД 110/70, 105/70 мм ртутного столба. Живот мягкий, при пальпации болезненность в нижних отделах, больше справа. Бимануальное исследование: матка несколько увеличена, смещение её вызывает резкую боль. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечёткими контурами. Выделения скудные, тёмно-коричневого цвета. Содержание ХГЧ в сыворотке крови менее 1000 МЕ/мл.

Какая ситуация наиболее вероятна в данном случае? Лечебная тактика? Какие операции из перечисленных целесообразны в данном случае?

Эталон ответа. Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта. Экстренная операция. Удаление маточных придатков.

Задача №2.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли в животе, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно, на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Имела 3 беременности: срочные роды и два искусственных аборта. Объективно: состояние тяжёлое, резкая бледность, заторможенность. На вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм ртутного столба, пульс 140 уд/мин. слабого наполнения. Температура 36,6°C. Язык влажный. При пальпации живота отмечен симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина-Блюмберга при абсолютно мягком животе) Бимануальное исследование: влагалище рожавшей, пальпация матки и придатков матки затруднена из-за резкой болезненности. Задний влагалищный свод нависает, болезненный. Выделения из матки тёмные, кровянистые, скудные.

С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз в данном случае? Назовите метод исследования, позволяющий определить характер жидкости в брюшной полости.

Эталон ответа. Внематочная беременность. Кульдоцентез.

Задача №3.

Больная 35 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и два искусственных аборта. Бимануальное исследование каких-либо отклонений не обнаружило. При исследовании с помощью влагалищного зеркала и кольпоскопии диагностирована эктопия (псевдоэрозия) шейки матки.

Что относят фоновым заболеваниям шейки матки? Какое дополнительное обследование требуется больной?

Эталон ответа. Эктропион. Необходимо выполнить цитологическое исследование, ВПЧ тестирование, кольпоскопию.

VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Компетенция: УК-5

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Термин «этика» предложен

- 1) Конфуцием
- 2) Гиппократом
- 3) Аристотелем**
- 4) Парацельсом
- 5) Пироговым

2. Термин «этика» был предложен

1) **16 век до н.э.**

- 2) 10 век н.э.
- 3) 1834 год
- 4) 1969 год
- 5) 1984 год

3. Термин «деонтология» предложен

1) **Бентамом Дж.**

- 2) Гиппократом
- 3) Аристотелем
- 4) Парацельсом
- 5) Петровым Н. Н.

4. Термин «деонтология» был предложен

- 1) III век до н. э.
- 2) IV век до н.э.
- 3) **1834 год**
- 4) 1969 год
- 5) 1984 год

5. Термин «биоэтика» предложен

- 1) Аристотелем
- 2) **Поттером**
- 3) Бентамом
- 4) К.Бернаром
- 5) Парацельсом

6. Термин «биоэтика» был предложен

- 1) V век до н.э.
- 2) X век н.э.
- 3) 1834 год
- 4) **1969 год**
- 5) 1984 год

7. Основоположником медицинской этики в России считается

- 1) Н. И. Пирогов
- 2) Н. Н. Петров
- 3) **М. Я. Мудров**
- 4) С. П. Боткин
- 5) в. В. Вересаев

8. Причины возникновения биоэтики

- 1) развитие медицины на востоке и опубликование «канона медицины» Ибн Сины
- 2) буржуазные революции в Европе и изменение общественного сознания
- 3) **научно-технический прогресс и движение за демократические права**
- 4) политические и экономические изменения в жизни России
- 5) разработка теории эволюции ч. Дарвином и клеточной теории строения Организма

9. Документ Всемирной Медицинской Ассоциации, описывающий обязанности врача

- 1) Лиссабонская декларация о правах пациента
- 2) Хельсинкская декларация

- 3) клятва гиппократата
- 4) факультетское обещание
- 5) **международный кодекс медицинской этики**

10. Принцип «Гиппократовой» модели медицинской этики

- 1) **не навреди**
- 2) помогай пациенту
- 3) соблюдай права пациента
- 4) уважай пациента
- 5) выполняй свои обязанности

Собеседование.

1. Этические нормы и явления в медицине.
2. Смысл нравственных ценностей в профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога.
3. Профессиональная этика в гинекологии. Понятие, содержание.
4. Формирование основ врачебной этики врача акушера-гинеколога.
5. Этапы развития медицинской этики. Законы.
6. Правовые аспекты деятельности врача с пациентками.
7. Исторические модели медицинской этики.
8. Этические правила профессионального поведения акушера-гинеколога.
9. Международные и российские правительственные и неправительственные организации, формулировавшие принципы медицинской этики и биоэтики.
10. Основные модели взаимоотношения врача акушера-гинеколога и пациенток.

Компетенция: ОПК-4

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. При выполнении диагностических методик апоплексии яичника характерно все перечисленное, кроме

- 1) болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия.
- 2) отсутствия наружного кровотечения.
- 3) отрицательных биологических реакций на беременность.
- 4) **резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови.**
- 5) нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины.

2. Д При выполнении диагностических методик диагностики перекрута ножки опухоли яичника характерно:

- 1) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения.
- 2) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной резко болезненной опухоли.
- 3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли.
- 4) верно 1) и 2).
- 5) **верно 1), 2), 3).**

3. При выполнении диагностических методик диагностики перитонита после операции у гинекологической больной, как правило, отмечается:

- 1) возвратность пареза кишечника.
- 2) недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии.
- 3) нарастание признаков интоксикации.
- 4) верно 1), 2), 3).**
- 5) верно 1), 3).

4. При выполнении диагностических методик диагностики шеечной беременности характерно все перечисленное, кроме:

- 1) увеличения шейки матки
- 2) расположения эксцентрично маточного зева
- 3) асимметричности шейки матки
- 4) положения маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки.**
- 5) задержки менструации

5. При проведении методики медаборта в самом начале операции возникло обильное маточное кровотечение. Диагностирована шеечная беременность. Тактика врача:

- 1) ускорить удаление плодного яйца кюреткой.
- 2) попытаться удалить плодное яйцо пальцем.
- 3) чревосечение, экстирпация матки.**
- 4) удаление плодного яйца с помощью вакуум-эксхорлятора.
- 5) иссечь шейку матки.

6. При диагностической методике трубного аборта обычно выявляют:

- 1) образование заматочной гематомы.
- 2) образование перитубарной гематомы.
- 3) образование гематосальпинкса.
- 4) массивное кровотечение в брюшную полость.**
- 5) пневмоперитонеум.

7. При диагностической методике прерывании трубной беременности обычно выявляют:

- 1) гибель плодного яйца.**
- 2) снижение содержания хорионического гонадотропина в моче.
- 3) отторжение децидуальной оболочки матки.
- 4) нагрубание молочных желез.
- 5) образование перитубарной гематомы.

8. Возможности методики диагностики прервавшейся внематочной беременности зависят:

- 1) от локализации плодного яйца.
- 2) от характера прерывания (разрыв трубы, трубный аборт).
- 3) от срока беременности.
- 4) от возраста женщины.
- 5) верно 1), 2), 3).**

9. При прогрессирующей трубной беременности методика диагностики должна подразумевать дифференциацию:

- 1) с мелкокистозным изменением яичника.
- 2) с маточной беременностью малого срока.
- 3) с подострым сальпингоофоритом.
- 4) с перекрутом ножки опухоли яичника.
- 5) верно 1), 2), 3).

10. При разрыве трубной беременности методика диагностики должна подразумевать дифференциацию:

- 1) с острым аппендицитом.
- 2) с апоплексией яичника.
- 3) с перекрутом ножки опухоли яичника.
- 4) с пищевой интоксикацией.
- 5) все ответы верны.

Собеседование.

1. Методика оценки изменения структуры эндометрия в течение овуляторного менструального цикла. Патогенез гиперпластических процессов эндометрия.
2. Методики оценки структурной или тканевой атипии - аденоматоза.
3. Современные методики диагностики клеточной атипии или дисплазии.
4. Морфологическая картина эндометрия при гиперпластических процессах.
5. Методики диагностики гиперпластических процессов эндометрия.
6. Основные задачи ведения больных на первом этапе – остановка кровотечения.
7. Методики гормонального гемостаза - циклический, контрацептивный, непрерывный.
8. Методы диспансерного ведения больных с гиперпластическими процессами эндометрия. Продолжительность диспансерного наблюдения.
9. Методы диагностики злокачественных поражений органов женской половой сферы.
10. Современные методики вспомогательных репродуктивных технологий.

Компетенция: ПК-2

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Эстрогены обладают следующим действием:

- 1) способствуют перистальтике матки и труб.
- 2) тормозят процессы окостенения.
- 3) не влияют на активность клеточного иммунитета.
- 4) стимулируют продукцию ТТГ.
- 5) стимулируют продукцию кортикостероидов.

2. Гестагены обладают следующим действием:

- 1) повышают содержание холестерина в крови.
- 2) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков.
- 3) понижают тонус матки.**
- 4) активируют образование альдостерона.
- 5) понижают базальную температуру.

3. Условия действия эстрогенов:

- 1) достаточный уровень фолиевой кислоты.**
- 2) низкий уровень аскорбиновой кислоты.
- 3) повышенный уровень кортикостероидов.
- 4) пониженное содержание фолиевой кислоты.
- 5) повышенное содержание холестерина.

4. Гестагены обладают следующим влиянием на организм:

- 1) гипертермическим.**
- 2) усиливают отделение желчи.
- 3) снижают отделение желудочного сока.
- 4) повышают уровень кортикостероидов.
- 5) усиливают мочеотделение.

5. Андрогены образуются:

- 1) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке).**
- 2) в клубочковой зоне коры надпочечников
- 3) в гипофизе
- 4) в поджелудочной железе
- 5) в щитовидной железе

6. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

- 1) двуфазность менструального цикла.**
- 2) уровень холестерина.
- 3) степень чистоты влагалища.
- 4) наличие ИППП.
- 5) наличие атипических клеток.

7. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

- 1) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе.**
- 2) действием эстрогенов, которые снижают теплоотдачу.
- 3) снижением биохимических процессов в матке.
- 4) повышением уровня андрогенов.
- 5) снижением уровня пролактина.

8. Пройоменорея – это:

- 1) скудные менструации.
- 2) короткие менструации (1-2 дня).
- 3) короткий менструальный цикл, частые менструации.**
- 4) обильные менструации.
- 5) удлинение менструаций.

9. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

- 1) симптом "зрачка" (четыре креста).

- 2) двухфазная базальная температура.
- 3) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза секреции.
- 4) симптом "зрачка" (три креста).**
- 5) симптом кристаллизации (четыре креста).

10. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно:

- 1) высокий уровень эстрогенов.
- 2) опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями.**
- 3) высокий уровень прогестерона.
- 4) двухфазная базальная температура.
- 5) в соскобе эндометрия во второй фазе – секреторная трансформация.

Собеседование.

1. Новые технологии в оперативной гинекологии.
2. Методика проведения гистерорезектоскопии, преимущества и недостатки.
3. Гистерорезектоскопия в лечении гиперпластических процессов эндометрия (абляция эндометрия), подслизистой миомы матки, внутриматочных перегородок.
4. Основные показания и противопоказания для проведения оперативной лапароскопии.
5. Техника и условия проведения лапароскопии.
6. Основные типы эндохирургических вмешательств при миоме матки, перитонеальном эндометриозе, доброкачественных опухолях и неинфекционных опухолевидных образованиях яичников, гнойных воспалительных заболеваниях придатков матки, трубной беременности, трубно-перитонеальном бесплодии.
7. Методика и основные положения применения «инвазивной» эхографии в гинекологии при различных заболеваниях (кисты яичников, внематочная беременность, гнойные воспалительные заболевания придатков матки).
8. Острый живот гинекологии.
9. Внематочная беременность: эпидемиология, терминология и классификация, этиология, факторы риска, патогенез эктопической беременности.
10. Клиника и симптоматология эктопической беременности, диагностика и алгоритм обследования, дифференциальная диагностика, современные методы органосохраняющего хирургического лечения, принципы реабилитации, тактика врача на амбулаторном этапе.

Компетенция: ПК-3

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Для диагностики внематочной беременности используют:

- 1) УЗИ.
- 2) лапароскопию.
- 3) исследование уровня ХГ.
- 4) гистероскопию.
- 5) верно 1), 2), 3).**

2. По поводу прервавшейся трубной беременности проводится операция в объеме:

- 1) сальпингэктомии.
- 2) сальпингопластики.
- 3) сальпингэктомии и резекции яичника на стороне поражения.
- 4) надвлагалищной ампутации матки с придатками (на стороне поражения).
- 5) верно 1), 2).

3. Прогрессирующую беременность в рудиментарном роге матки надо дифференцировать:

- 1) с беременностью в интерстициальном отделе трубы.
- 2) с подбрюшинным миоматозным узлом.
- 3) с начавшимся самопроизвольным выкидышем.
- 4) с шеечной беременностью.
- 5) верно 1), 2).

4. Особенности реабилитации больной, оперированной по поводу внематочной беременности:

- 1) восстановление репродуктивной функции.
- 2) восстановление менструальной функции.
- 3) контрацепция.
- 4) обследование спермы мужа.
- 5) верно 1), 2), 3).

5. Дисфункция яичников у больных, оперированных по поводу трубной беременности, как правило, связана:

- 1) с длительно существующим воспалительным процессом в придатках матки.
- 2) с операцией сальпингэктомии.
- 3) с паритетом.
- 4) с возрастом больной.
- 5) верно 1), 2).

6. Клиническая картина апоплексии яичника зависит:

- 1) от характера кровотечения.
- 2) от наличия сопутствующих заболеваний.
- 3) от выраженности болевого синдрома.
- 4) от возраста больной.
- 5) верно 1), 2), 3).

7. Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника:

- 1) хроническое воспаление придатков матки.
- 2) мелкокистозное изменение яичника.
- 3) хронический аппендицит.
- 4) хронический гастрит.
- 5) верно 1), 2), 3).

8. Апоплексия яичника может развиваться:

- 1) вследствие чрезмерного физического напряжения.
- 2) вследствие сексуальной гиперактивности.
- 3) во время менструации.
- 4) во время беременности.

5) верно 1), 2).

9. Апоплексия яичника чаще наступает:

- 1) в период овуляции.
- 2) в стадию васкуляризации желтого тела.
- 3) в период созревания граафова фолликула.
- 4) в период атрезии фолликулов.

5) верно 1), 2), 3).

10. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:

- 1) чревосечение, резекция яичника.
- 2) чревосечение, ушивание разрыва яичника.
- 3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям – гемотрансфузия.
- 4) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.

5) верно 1), 2).

Собеседование.

1. Техника и условия проведения лапароскопии.
2. Основные типы эндохирургических вмешательств при миоме матки, перитонеальном эндометриозе, доброкачественных опухолях и неинфекционных опухолевидных образованиях яичников, гнойных воспалительных заболеваниях придатков матки, трубной беременности, трубно-перитонеальном бесплодии.
3. Методика и основные положения применения «инвазивной» эхографии в гинекологии при различных заболеваниях (кисты яичников, внематочная беременность, гнойные воспалительные заболевания придатков матки).
4. Острый живот гинекологии.
5. Внематочная беременность: эпидемиология, терминология и классификация, этиология, факторы риска, патогенез эктопической беременности.
6. Клиника и симптоматология эктопической беременности, диагностика и алгоритм обследования, дифференциальная диагностика, современные методы органосохраняющего хирургического лечения, принципы реабилитации, тактика врача на амбулаторном этапе.
7. Этиология и патогенез апоплексии яичника. Клиника, диагностика, лечение и реабилитация больных с апоплексией яичника.
8. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов.
9. Диагностика и лечение. Алгоритм обследования и дифференциальная диагностика с внематочной беременностью.
10. Острый живот при нарушении кровообращения органов малого таза. Клиника, диагностика и лечение.

IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатели оценивания уровня сформированности компетенций	
Высокий (продвинутый)	Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса.

	<p>Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
Средний (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Низкий (пороговый)	<p>Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Требования к заданию выполнены частично.</p> <p>Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Неудовлетворительный	<p>Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношений.</p> <p>Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в хо-

освоения учебной дисциплины	преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	де освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
-----------------------------	---	--	---

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьёзные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полно-	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения,	логичность и последовательность ответа

	той раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует