

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

Стоматологический факультет

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине АКУШЕРСТВО

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Форма промежуточной аттестации:

VI семестр — зачет

2. Вид промежуточной аттестации:

- Тестовый контроль (10)
- Ситуационные задачи (5)
- Собеседование (3 вопроса)

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых, участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК 5	способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок в акушерстве и гинекологии
ОПК 6	готов к ведению медицинской документации	Способен к введению истории родов, выписке больничных листов
ОПК 8	готов к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач	Способен применять лекарственные препараты и иные вещества, и их комбинаций при решении профессиональных задач в акушерстве и гинекологии
ОПК 9	способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в акушерстве и гинекологии
ОПК 11	готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Способен к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи в акушерстве и гинекологии
ПК 5	готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза,	Способен собрать жалобы, данные анамнеза, интерпретировать

	результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания в акушерстве и гинекологии
ПК 6	способен к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	способен к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. в акушерстве и гинекологии.
ПК 12	готов к ведению физиологической беременности, приему родов	способен к ведению физиологической беременности, приему родов

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК - 5	Медицинская реабилитация	10
	Дерматовенерология	9
	Неврология, детская неврология	7
	Психиатрия, детская психология	10
	Оториноларингология	8

Офтальмология	8
Судебная медицина	12
Акушерство и гинекология	7,8,9,10
Пропедевтика детских болезней	5,6
Факультетская терапия	7,8
Госпитальная терапия	9,10
Инфекционные болезни	9
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Урология	9
Детская хирургия	9,10,11,12
Онкология, лучевая терапия	11
Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
Госпитальная педиатрия	11,12
Инфекционные болезни у детей	11,12
Общий уход за больными детьми	1,2
Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля	2
Общественное здоровье и здравоохранение	9

ОПК - 6

Медицинская реабилитация	10
Дерматовенерология	9
Неврология, детская неврология	7
Психиатрия, детская психология	10
Оториноларингология	8
Офтальмология	8
Судебная медицина	12
Акушерство и гинекология	7,8,9,10
Детская гинекология	10
Пропедевтика детских болезней	5,6
Факультетская терапия	7,8
Госпитальная терапия	9,10
Инфекционные болезни	9
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Урология	9
Онкология, лучевая терапия	11
Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
Госпитальная педиатрия	11,12

	Инфекционные болезни у детей	11,12
	Общий уход за больными детьми	1,2
	Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля	2
	Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8
	Помощник врача стационара (хирурга)	8
	Помощник врача стационара (терапевта)	10
	Помощник врача детской поликлиники	10
ОПК-8	Фармакология	5,6
	Медицинская реабилитация	10
	Клиническая фармакология	12
	Дерматовенерология	9
	Неврология, детская неврология	7
	Психиатрия, детская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Судебная медицина	12
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детская гинекология	10
	Факультетская терапия	7,8

Госпитальная терапия	9,10
Инфекционные болезни	9
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	12
Урология	9
Детская хирургия	9,10,11,12
Онкология, лучевая терапия	11
Травматология, ортопедия	11
Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
Госпитальная педиатрия	9,10
Инфекционные болезни у детей	11,12
ВПХ, ВПТ	8
Общий уход за больными детьми	1,2
Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля	2
Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8
Помощник врача стационара (хирурга)	8
Помощник врача стационара	10

	(терапевта)	
	Помощник врача детской поликлиники	10
ОПК-9	Анатомия	1,2,3
	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	5,6
	Гистология, эмбриология, цитология	2,3
	Микробиология, вирусология	4,5
	иммунология	11
	Фармакология	5,6
	Патологическая анатомия	5,6
	Клиническая патологическая анатомия	10
	Патофизиология	5,6
	Дерматовенерология	9
	Неврология, детская неврология	7
	Психиатрия, детская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Судебная медицина	12
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Пропедевтика внутренних болезней	4,5,6
Пропедевтика детских болезней	5,6	

	Факультетская терапия	7,8
	Госпитальная терапия	9,10
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	12
	Урология	9
	Детская хирургия	9,10,11,12
	Онкология, лучевая терапия	11
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Госпитальная педиатрия	11,12
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	Фундаментальная медицина	7
ОПК -11	Медицинская реабилитация	10
	Дерматовенерология	9
	Неврология, детская неврология	7
	Психиатрия, детская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10

Детская гинекология	10
Факультетская терапия	7,8
Госпитальная терапия	9,10
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	12
Урология	9
Детская хирургия	9,10,11,12
Онкология, лучевая терапия	11
Травматология, ортопедия	11
Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
Госпитальная педиатрия	11,12
Инфекционные болезни у детей	11,12
ВПХ, ВПТ	8
Общий уход за больными детьми	1,2
Общий уход за больными взрослыми и детьми хирургического профиля	2
Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8
Помощник врача стационара (хирурга)	8

	Помощник врача стационара (терапевта)	10
	Помощник врача детской поликлиники	10
ПК-5	Клиническая патологическая анатомия	10
	Медицинская реабилитация	10
	Дерматовенерология	9
	Неврология, детская неврология	7
	Психиатрия, детская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Судебная медицина	12
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детская гинекология	10
	Госпитальная хирургия	9,10
	Пропедевтика внутренних болезней	4,5,6
	Лучевая диагностика	7
	Пропедевтика детских болезней	5,6
	Факультетская терапия	7,8
	Госпитальная терапия	9,10
	Инфекционные болезни	9
Фтизиатрия	10	

	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Общая хирургия	4,5
	Факультетская хирургия	8
	Урология	9
	Детская хирургия	9,10,11,12
	Стоматология	7
	Онкология, лучевая терапия	11
	Травматология, ортопедия	11
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Госпитальная педиатрия	11,12
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	ВПХ, ВПТ	8
	Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8
	Помощник врача стационара (хирурга)	8
	Помощник врача стационара (терапевта)	10
	Помощник врача детской поликлиники	10
ПК-6	Медицинская реабилитация	10
	Дерматовенерология	9

Неврология, детская неврология	7
Психиатрия, детская психология	10
Оториноларингология	8
Офтальмология	8
Судебная медицина	12
Акушерство и гинекология	7,8,9,10
Детская гинекология	10
Госпитальная хирургия	9,10
Пропедевтика внутренних болезней	4,5,6
Лучевая диагностика	7
Пропедевтика детских болезней	5,6
Факультетская терапия	7,8
Профессиональные болезни	7
Госпитальная терапия	9,10
Инфекционные болезни	9
Фтизиатрия	10
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Факультетская хирургия	8

	Урология	9
	Детская хирургия	9,10,11,12
	Онкология, лучевая терапия	11
	Травматология, ортопедия	11
	Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
	Госпитальная педиатрия	11,12
	Инфекционные болезни у детей	11,12
	Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8
	Помощник врача стационара (хирурга)	8
	Помощник врача стационара (терапевта)	10
	Помощник врача детской поликлиники	10
ПК - 8	Медицинская реабилитация	10
	Дерматовенерология	9
	Неврология, детская неврология	7
	Психиатрия, детская психология	10
	Оториноларингология	8
	Офтальмология	8
	Судебная медицина	12
	Акушерство и гинекология	7,8,9,10

Детская гинекология	10
Госпитальная хирургия	9,10
Пропедевтика внутренних болезней	4,5,6
Факультетская терапия	7,8
Госпитальная терапия	9,10
Инфекционные болезни	11,12
Фтизиатрия	10
Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
Общая хирургия	4,5
Факультетская хирургия	8
Урология	9
Детская хирургия	9,10,11,12
Онкология, лучевая терапия	11
Травматология, ортопедия	11
Факультетская педиатрия, эндокринология	7,8,9,10
Госпитальная педиатрия	11,12
Инфекционные болезни у детей	11,12
ВПХ, ВПТ	8
Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8

	Помощник врача стационара (хирурга)	8
	Помощник врача стационара (терапевта)	10
	Помощник врача детской поликлиники	10
ПК-9	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Детская гинекология	10
	Госпитальная хирургия	9,10
	Госпитальная терапия	9,10
	Поликлиническая и неотложная педиатрия	9,10,11,12
	Госпитальная педиатрия	11,12
	Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8
	Помощник врача стационара (хирурга)	8
	Помощник врача стационара (терапевта)	10
	Помощник врача детской поликлиники	10
ПК-12	Акушерство и гинекология	7,8,9,10
	Помощник врача стационара (акушера-гинеколога)	8

5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций									
	ОПК-5	ОПК-6	ОПК-8	ОПК-9	ОПК-11	ПК-5	ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-12
Семестр 6										
1. Группы высокого риска осложнений беременности и родов.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Пути снижения перинатальной смертности.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Практическое значение выделений групп риска среди беременных.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. Влияние факторов внешней среды на плод.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Структура и организация работы родильного дома.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6. Методы обследования беременных женщин в разные сроки беременности	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

1. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 5	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ОПК 6	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ОПК 8	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ОПК 9	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ОПК 11	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ПК 5	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ПК 6	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ПК 8	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ПК 9	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование
ПК 12	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос	Тесты, ситуационные задачи, собеседование

2. Текущий контроль

Темы для рефератов:

- Российское законодательство по охране труда беременной женщины и женщины-матери. Лечебно-охранительный режим акушерского стационара. Санэпидрежим в родильном доме
- Многоплодная беременность
- Течение родов у юных и пожилых первородящих
- Обезболивание родов (медикаментозное и немедикаментозное)
- Плацентарная недостаточность
- Влияние лекарственных веществ на плод
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного.
- Ранний токсикоз. Этиопатогенез. Клиника.
- HELLP-синдром.
- ДВС-синдром. Геморрагический шок.
- Эмболия околоплодными водами
- Переношенная беременность
- Анемия при беременности
- Сахарный диабет и беременность при заболеваниях печени
- Беременность и «острый живот»

- Вирусные гепатиты, сифилис и беременность
- Родоразрешающие операции (акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода, извлечение плода за тазовый конец, кесарево сечение)
- Плодоразрушающие операции (краниотомия, эмбриотомия, клейдотомия)
- Синдром Шерешевского-Тернера. Гиперпролактинемия. Аденогенитальный синдром.
- Синдром Шихана. Предменструальный синдром.
- Болезнь Симмондса. Посткастрационный синдром.
- Герпетическая инфекция в гинекологии.
- Папилломавирусная инфекция
- СПИД
- Крауроз и лейкоплакия вульвы
- Саркома матки
- Трофобластическая болезнь
- Деонтологические и правовые основы в гинекологии детского возраста
- Вульвовагиниты у девочек
- Аномалии положения половых органов
- Бесплодный брак. Современные репродуктивные технологии
- Инфицированный аборт.
- Здоровье женщины и последствия абортов

C

Собеседование. Перечень вопросов к аттестации:

- Введение в специальность. Основные этапы развития акушерства. Важнейшие черты отечественной акушерско-гинекологической школы и ее ведущие преподаватели. Краткая история кафедры. Организация системы гинекологической, акушерской и перинатальной помощи в России. Типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений. (Приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 N 572н – Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология")
- Изменение в организме женщины при беременности. Оплодотворение. Критические периоды развития эмбриона и плода. Формирование функциональной системы мать-плацента-плод. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности. Методы оценки состояния плода – инвазивные и неинвазивные.
- Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов.

Акушерская терминология

- Физиологические роды. Причины наступления родовой деятельности и ее характеристика. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Клиника и введение родов. Оценка состояния плода. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде от 6 мая 2014г
- Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Степень тяжести. Поэтапные реанимационные мероприятия. (Методическое письмо Минздрава России «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21 апреля 2010г).
- Послеродовый период физиологический. Септические осложнения послеродового периода. (Клинический протокол «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве» от 27 мая 2015г, «Септические осложнения в акушерстве» от 06 февраля 2017).
- Введение в специальность. Основные этапы развития акушерства. Важнейшие черты отечественной акушерско-гинекологической школы и ее ведущие преподаватели. Краткая история кафедры. Организация системы гинекологической, акушерской и перинатальной помощи в России. Типы акушерско-гинекологических учреждений, их основные задачи. Санитарно-эпидемиологический режим родовспомогательных учреждений. (Приказ Минздрава РФ от 01.11.2012 N 572н – Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология ")
- Изменение в организме женщины при беременности. Оплодотворение. Критические периоды развития эмбриона и плода. Формирование функциональной системы мать-плацента-плод. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности. Методы оценки состояния плода – инвазивные и неинвазивные.
- Таз с анатомической и акушерской точек зрения. Плод как объект родов. Акушерская терминология
- Физиологические роды. Причины наступления родовой деятельности и ее характеристика. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Клиника и введение родов. Оценка состояния плода. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде от 6 мая 2014г
- Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Степень тяжести. Поэтапные реанимационные мероприятия. (Методическое письмо Минздрава России «Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям» от 21 апреля 2010г).
- Послеродовый период физиологический. Септические осложнения послеродового периода. (Клинический протокол «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве» от 27 мая 2015г, «Септические осложнения в акушерстве» от 06 февраля 2017).

- Невынашивание беременности в ранние и поздние сроки. Преждевременные роды. Классификация. Тактика введения преждевременных родов. Оценка недоношенного новорожденного. Группы риска по невынашиванию беременности. Особенности введения в женской консультации. (протокол лечения «Преждевременные роды» от 17 декабря 2013г)
- Аномалии родовой деятельности. Влияние их на плод и новорожденного
- Экстрагенитальная патология во время беременности
- Родовой травматизм матери и плода
- ДВС – синдром
- Кровотечения во второй половине беременности. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» от 29 мая 2014г
- Преэклампсия. Клинический протокол «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» от 23 сентября 2013г.
- Акушерские операции. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показание, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» от 6 мая 2014г.
- Менструальный цикл. Нарушение менструального цикла
- Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. (Предменструальный, климактерический постгистерэктомический, посткастрационный). Синдром поликистозных яичников
- Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов (приказ МЗ РФ № 1502н от 24.12.2012г)
- Миома матки. Клинический протокол «Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация» от 02 октября 2015 г.
- Эндометриоз. Клинический протокол «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация» от 22 ноября 2013 г.
- Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Гиперпластические процессы эндометрия.

<i>Формы контроля из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
<i>Тесты</i>	<i>10 вопросов</i>
<i>Ситуационные задачи</i>	<i>5 задач с эталонами ответов</i>
<i>Устный опрос, собеседование</i>	<i>3 контрольных вопроса по темам раздела</i>

Перечень тестовых заданий для аттестации с эталонами ответов (10 заданий как пример).

Акушерство

1. К факторам риска возникновения гнойно — септических осложнений кесарева сечения следует отнести:

- бактериальный вагиноз
- инфекцию мочевыводящих путей
- преждевременный разрыв плодных оболочек
- большую кровопотерю во время операции
- все перечисленные факторы

0	0	0	0	1
---	---	---	---	---

2. Какие микроорганизмы наиболее часто вызывают послеродовой эндометрит:

- энтеробактерии, неспорообразующие анаэробы
- стафилококки
- стрептококки, спорообразующие анаэробы
- вирусы
- микоплазмы

1	0	0	0	0
---	---	---	---	---

3. Инфекционно-токсический шок чаще всего развивается под воздействием:

- эндотоксина грамотрицательных бактерий
- грамположительных бактерий
- вирусов
- простейших
- экзотоксина грамположительных кокков

1	0	0	0	0
---	---	---	---	---

4. Наиболее частым гнойно — септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, является:

- Мастит
- Эндометрит
- раневая инфекция
- пиелонефрит
- тромбоз

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

5. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникших после родов, относятся те родильницы, у которых:

- имеются очаги хронических инфекций
- произошло преждевременное излитие околоплодных вод
- имеется бактериальный вагиноз
- масса тела новорожденного более 4000 г
- произошли преждевременные роды

1	1	1	0	1
---	---	---	---	---

Гинекология

6. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:

- простая лейкоплакия
- дисплазия
- эритроплакия
- эктропион
- истинная эрозия

0	1	0	0	0
---	---	---	---	---

7. К ранней диагностике рака шейки матки относятся:

- осмотр шейки матки в зеркалах
- простая кольпоскопия
- расширенная кольпоскопия
- выскабливание цервикального канала
- цитологическое исследование соскоба с эктоцервикса на атипические клетки
- цитологическое исследование соскоба с эктоцервикса на микрофлору

0	0	1	1	1	0
---	---	---	---	---	---

8. Методы лечения предраковых заболеваний шейки матки:

- диатермокоагуляция
- диатермоэксцизия
- конусовидная ампутация шейки матки
- высокая ампутация шейки матки
- химическая деструкция очага

0	1	1	1	0
---	---	---	---	---

9. Ведущий клинический симптом рака шейки матки:

- боли в гипогастральной области
- слизисто-гнойные бели
- контактные кровотечения
- ациклические маточные кровотечения
- диспареуния

0	0	1	0	0
---	---	---	---	---

10. Для первого патогенетического варианта рака эндометрия не характерно:

- атрофия эндометрия
- стойкая ановуляция в анамнезе
- ожирение или сахарный диабет
- климактерический период
- период постменопаузы

0	0	0	0	1
---	---	---	---	---

Ситуационные задачи

Акушерство

ЗАДАЧА №1

Первобеременная 27 лет, с 9 недельного срока беременности регулярно наблюдается в женской консультации. Беременность протекает нормально, жалобы отсутствуют. На очередной прием пришла в 30 недель. Поставьте диагноз и определите тактику ведения.

Диагноз: Беременность 30 недель.

Тактика ведения: перед выдачей декретного отпуска женщина должна пройти клинико-лабораторное обследование: ОАК, ОАМ, RW2, HBsAg2, а также мазки на флору,

кольпоцитологию. Рекомендовано: УЗИ в 32 недели, ВИЧ в 35 недель, RW3 и диз. группа в 37 недель.

ЗАДАЧА №2

Беременная 38 лет, продавец промышленных товаров, взята на учет в женской консультации в 26 недель беременности. Из анамнеза: беременность 6-я, предстоят 3-и роды двойней, первые роды закончились антенатальной гибелью плода, вторая беременность завершилась кесаревым сечением при сроке беременности 38 недель, затем беременность прерывалась медицинскими абортами по желанию женщины в сроках до 12 недель. При осмотре состояние удовлетворительное, жалоб нет. Головной боли нет, зрение ясное. АД 120/65 мм.рт.ст. ОЖ 110см, ВДМ - 34см. Прибавка в весе 12 кг. Шевеление плодов ощущает хорошо. По данным УЗИ: беременность 26 нед, диамниотическая дихориальная двойня, нарушения гемодинамики не выявлено.

Поставьте диагноз и определите тактику ведения.

Диагноз: Беременность 26 нед, ОАГА. Рубец на матке. Диамниотическая, дихориальная двойня.

Тактика ведения: Второе посещение врача ЖК с результатами проведенных анализов (ОАК, ОАМ, определение группы крови и резус фактора, биохимический анализ крови, кровь на ВИЧ, RW, HBsAg, а также мазки на флору, кольпоцитологию) и заключениями консультантов (терапевта, ЛОР, стоматолога, окулиста) через 8 дней после первого посещения. Учитывая, что, женщина встала на учет в позднем сроке беременности двойней в 28 недель согласно ст. 255 трудового кодекса РФ 2001 г предоставляется отпуск по беременности и родам на 180 дней.

ЗАДАЧА №3

Женщина 27 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на отсутствие менструации в течение последних 8 недель, тошноту, отсутствие аппетита, рвоту до 4-5 раз в день. При объективном обследовании выявлен цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, обильные выделения молочного цвета во влагалище без запаха. При внутреннем влагалищном исследовании отмечается «размягчение» перешейка матки. Матка мягковатой консистенции, становится более плотной при пальпации, увеличена до размеров гусиного яйца, безболезненная. Придатки не увеличены, безболезненные.

Поставьте диагноз и определите тактику ведения

Диагноз: Беременность 6-7 нед. Рвота беременной легкой степени.

Тактика ведения: диагностика раннего срока беременности требует всестороннего обследования: на основании всей суммы сомнительных и вероятных признаков (признак

Горвица -Гегара, Губарева и Гаусса) можно предположить диагноз беременности. В данном случае необходима экспресс- диагностика определения беременности - основанная на качественном определении в моче беременной женщины хорионического гонадотропина, а также несомненным признаком является визуализация плодного яйца при УЗИ. При первом посещении ОАК, ОАМ, определение группы крови и резус фактора, биохимический анализ крови, кровь на ВИЧ, RW, HBsAg, а также мазки на флору, кольпоцитологию, а также консультация терапевта, ЛОР, стоматолога, окулиста. Терапия рвоты беременной легкой степени осуществляется амбулаторно. Большое значение придается лечебно- охранительному режиму и диете. Пища должно быть легкоусвояемой, богатой витаминами.

Медикаментозная терапия включает прием седативных средств, а также средства, влияющие на обмен веществ.

ЗАДАЧА №4

Пациентка 23 лет, поступила в родовое отделение с диагнозом: Беременность 39 -40 недель. При пельвиометрии выявлено, что *distancia spinarum* - 25 см, *distancia cristarum*- 29 см, *distancia trochanterika*- 33 см, *conjugate externa*- 21 см. Индекс Соловьёва 15 см. При влагалищном исследовании - мыс не достижим.

Какова величина истинной и диагональной конъюгаты?

ЗАДАЧА № 5

Ответ: Истинная конъюгата является основным критерием оценки степени сужения малого таза. Истинная конъюгата — кратчайшее расстояние между серединой верхневнутреннего края лонной дуги и самой выдающейся точкой мыса. В норме она равна 11 см. В связи с тем, что прямое измерение внутренней конъюгаты невозможно, то для установления ее величины используются измерения наружной конъюгаты и диагональной конъюгаты. Наружная конъюгата, или наружный прямой размер таза — это расстояние от середины верхненаружного края симфиза до надкрестцовой ямки. В норме *Conjugata externa* (наружная конъюгата) равна 20 см, если из этой величины отнять 9 см при индексе Соловьёва 14- 15 см, то мы определим величину истинной конъюгаты — 11 см. В данном случае истинная конъюгата равна 12 см. Диагональная конъюгата — расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки крестца определяют при вагинальном исследовании (что возможно при узком тазе и не всегда удается при нормальном тазе). В норме величина диагональной конъюгаты равна 12,5- 13 см, вычитая из этой величины 1,5-2 см мы получим размеры истинной конъюгаты. Методика определения: при влагалищном исследовании врач вводит второй и третий пальцы во влагалище, а четвертый и пятый сгибают, тыл их должен упираться в промежность.

Введенные во влагалище пальцы фиксируют на верхушке мыса, а ребро ладони упирается в нижний край симфиза. Дальше вторым пальцем другой руки отмечают место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза. Не отнимая второго пальца от намеченной точки, руку, находящуюся во влагалище, извлекают и измеряют тазомером или сантиметровой лентой при помощи другого лица расстояние от верхушки третьего пальца до точки, соприкасающейся с нижним краем симфиза.

Гинекология

ЗАДАЧА №1

В гинекологическое отделение поступила больная 29 лет с жалобами на повышение температуры до 38,2°C, общую слабость, боли внизу живота. Анамнез: менструации с 12 лет, установились сразу (по 5 дней, через 28 дней), умеренные, безболезненные. 8 дней тому назад был произведен мед. аборт в сроке 9 недель. Воспалительные заболевания половой системы и венерические заболевания отрицает.

Р. V.: влагалище рожавшей. Шейка матки чистая, во влагалище - гнойвидные бели, из цервикального канала - обильные гнойные выделения. Наружный зев закрыт. Тело матки несколько больше нормы, мягковатой консистенции, болезненное. Своды свободные, придатки с обеих сторон не определяются.

Поставьте диагноз и предложите план ведения больной.

Ответ: Гнойный метрит. План обследования: ОАК, ОАМ, УЗИ органов малого таза, мазок на флору.

ЗАДАЧА №2

Больная 36 лет доставлена в гинекологическое отделение по СП с жалобами на резкие боли внизу живота, больше слева, озноб, повышение температуры до 38,5°C, общую слабость. Из анамнеза: половая жизнь с 20 лет, было 5 беременностей, из них 1 роды. Последний аборт имел место 2 года назад, осложнился воспалением придатков матки, которое ежегодно обострялось. Лечилась амбулаторно. Несколько дней тому назад после переохлаждения появились вышеуказанные жалобы. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Объективно: пульс 88 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст., температура 38,5°C. Живот не вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Р. V.: шейка матки чистая. Зев закрыт. Тело матки не увеличено, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются, слева пальпируется образование, ограниченное в подвижности, резко болезненное, 4x9 см, влагалищный свод слева укорочен. Выделения гнойвидные.

Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больной.

Ответ: Хронический левосторонний оофорит в стадии обострения.

Противовоспалительная, антибактериальная, иммуностимулирующая терапия.

ЗАДАЧА №3

Больная 32 лет обратилась к врачу ЖК с жалобами на периодические ноющие боли внизу живота, поясничной области. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 5-6 дней, через 30 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Анамнез: половая жизнь с 18 лет, было две беременности, закончившиеся нормальными родами. Перенесенные гинекологические заболевания хронический двухсторонний сальпингоофорит.

Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение месяца.

Р. V.: шейка матки чистая, матка нормальной величины, подвижная, безболезненная. С обеих сторон пальпируются увеличенные придатки, чувствительные при пальпации. Своды свободны.

Поставьте диагноз, предложите план лечения.

Ответ: Хронический двухсторонний сальпингоофорит в стадии обострения. План лечения: антибактериальная, противовоспалительная, иммуностимулирующая терапия по схеме.

ЗАДАЧА № 4

Больная 30 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость, периодическое повышение температуры до 37,3 — 37,5° С, боли внизу живота ноющего характера.

Анамнез: детские инфекции — корь, скарлатина, контакт с тbc в семье. Менструации через 28 дней, по 4-5 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 25 лет, беременности не было, контрацепцию не применяла. 2 года назад — МСГ по поводу бесплодия: трубы непроходимы в ампулярном отделе, вид их на рентгенограмме четкообразный.

Р.V.: Шейка чистая, конической формы. Матка несколько меньше нормы, плотная, подвижная, безболезненная. В области придатков с обеих сторон определяются участки уплотнения.

Поставьте диагноз. Предложите методы обследования, лечение.

Ответ: Бесплодие I. Хр. м\эндометири сальпингоофорит в стадии ремиссии.

Консультация окулиста, консультация эндокринолога, кровь на гормоны щитовидной железы, кровь гормоны женской половой системы, УЗИ органов малого таза, рентген черепа в двух проекциях. МСГ.

ЗАДАЧА №5

Женщине 25 лет 3 дня назад был произведен мед. аборт. В настоящее время больная предъявляет жалобы на боли внизу живота, озноб, повышение температуры до 39°C. Р.В.: шейка матки чистая, из цервикального канала гнойные выделения. Матка несколько увеличена, болезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды свободные, выделения гнойные.

Диагноз. Тактика введение врача.

Ответ: Гнойный метрит. План обследования: ОАК, ОАМ, УЗИ органов малого таза, мазок на флору.

Собеседование Перечень вопросов к экзамену:

- 1) Перинатальный период, его характеристика. Оценка факторов риска
- 2) Структура родильного дома. Приказ №572
- 3) Показания к госпитализации в наблюдательное отделение. Приказ №572
- 4) Анатомия и физиология матки в возрастном аспекте и при беременности.
- 5) Маточные трубы, их строение и функции, возрастные особенности.
- 6) Яичник. Анатомо-физиологические особенности в различные возрастные периоды.
- 7) Связочный аппарат внутренних половых органов. Кровоснабжение.
- 8) Методы обследования беременных в ранние сроки.
- 9) Методы обследования беременных в поздние сроки.
- 10) Понятие «готовности» организма женщины к родам. Предвестники родов.
- 11) Плод как объект родов. Понятие зрелости и доношенности плода.
- 12) Клиническая оценка состояния ребенка в первые минуты жизни (шкала Апгар).
- 13) Методы оценки состояния плода. Инвазивные (амниоскопия, амниоцентез, кордоцентез, биопсия хориона), неинвазивные (УЗИ, КТГ, доплерометрия).
- 14) Плацента и ее функции. Значение УЗИ в диагностике патологии плаценты.
- 15) Биомеханизм родов в переднем виде затылочного предлежания. Клинический протокол «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде».

- 16) Особенности течения и ведения родов в тазовых предлежаниях. Влияние на плод. Клинический протокол «Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов)».
- 17) Диагностика беременности. Определение срока беременности. Выдача декретного отпуска.
- 18) Клиника и ведение I периода родов. Механизм раскрытия шейки матки. У перво- и повторнородящих женщин.
- 19) Клиника ведения 2-го периода родов. Механизм периода изгнания.
- 20) Послеродовый период. Особенности ведения.
- 21) Клиническое течение и ведение позднего послеродового периода.
- 22) Плодные оболочки. Пуповина. Околоплодные воды. Биологическая роль околоплодных вод.
- 23) Особенности ведения беременности с Rh-отрицательной принадлежностью крови. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинический протокол «Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода».
- 24) Изменения в организме женщины во время беременности
- 25) Современные методы обезболивания в акушерстве (немедикаментозные и медикаментозные)
- 26) Родовые изгоняющие силы. Феномен «тройного нисходящего градиента».
- 27) Первичная и вторичная обработка новорожденных.
- 28) Женский таз с акушерской точки зрения.
- 29) Гипотрофия плода. Этиология, диагностика и лечение.
- 30) Ранний токсикоз беременных. Этиология, патогенез, диагностика, клиническое течение, лечение.
- 31) Преэклампсия. Эклампсия. Современные методы лечения. Клинический протокол «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».
- 32) Гипертоническая болезнь и беременность. Влияние на плод. Клинический протокол «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия».
- 33) Плацентарная недостаточность. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.

- 34) Хронический пиелонефрит и беременность. Ведение беременных. Влияние на плод.
- 35) Гестационный пиелонефрит. Клиника, диагностика, лечение. Влияние на плод.
- 36) Операция наложения акушерских щипцов. Показания, условия, влияние на плод
- 37) Кесарево сечение в современном акушерстве. Клинический протокол «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода».
- 38) Предлежание плаценты. Клиника, диагностика. Тактика ведения беременности и родов. Влияние на плод. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях».
- 39) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника, принципы лечения, тактика ведения. Влияние на плод. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях».
- 40) Кровотечения в послеродовом периоде, причины, диагностика, акушерская практика. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях».
- 41) Атонические кровотечения в послеродовом периоде. Клиника, диагностика, терапия. Клинический протокол «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях».
- 42) Родовой травматизм матери. Разрывы промежности, шейки матки, стенок влагалища, разрыв матки.
- 43) ДВС-синдром в акушерстве. Клиника, диагностика, терапия, факторы риска его развития
- 44) Ведение локализованной септической инфекции в акушерстве. Профилактика, лечение.
- 45) Генерализованная септическая инфекция в послеродовом периоде. Клиника, принципы лечения. Клинический протокол «Септические осложнения в акушерстве»

- 46) Перенашивание беременности. Ведение родов. Влияние на плод.
- 47) Патологический прелиминарный период. Слабость родовой деятельности. Классификация, клиника, диагностика, тактика ведения родов. Влияние на плод
- 48) Анатомически узкий таз. Ведение родов при общеравномерносуженом тазе. Особенности биомеханизма родов. Клинический протокол при анатомически и клинически узком тазе».
- 49) Дискоординированная родовая деятельность. Клиника, диагностика, ведение родов. Влияние на плод
- 50) Невынашивание беременности. Самопроизвольный выкидыш. Преждевременные роды. (Клиника, ведение, оценка недоношенного новорожденного). Клинический протокол «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения», клинический протокол «преждевременные роды».
- 51) Менструальный цикл. Нарушение менструального цикла
- 52) Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. (Предменструальный, климактерический постгистерэктомиический, посткастрационный). Синдром поликистозных яичников
- 53) Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов (приказ МЗ РФ № 1502н от 24.12.2012г)
- 54) Миома матки. Клинический протокол «Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация» от 02 октября 2015 г.
- 55) Эндометриоз. Клинический протокол «Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация» от 22 ноября 2013 г.
- 56) Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Гиперпластические процессы эндометрия.
- 57) Рак эндометрия
- 58) Опухоли и опухолевидные образования яичников
- 59) Рак яичника
- 60) Гинекология детей и подростков. Организация гинекологической помощи девочкам и девушкам-подросткам. Методы обследования в детской гинекологии
- 61) Воспалительные заболевания половой системы у детей и подростков. Маточные кровотечения пубертатного периода. Стандарт первичной медико-санитарной помощи

детям при воспалении вульвы и влагалища приказ МЗ РФ № 1427 от 24.12.2012, сальпингите и оофорите приказ МЗ РФ №1423н от 24.12.2012 , при маточных кровотечениях пубертатного периода приказ МЗ РФ № 1426н от 24.12.2012г)
 62) Неотложные состояния в гинекологии. Внематочная беременность. Клинический протокол «Внематочная (эктопическая) беременность от 06 февраля 2017 г.»

3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оценивание реферата

Критерии и показатели, используемые при оценивании учебного реферата

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	<ul style="list-style-type: none"> - правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата;

	- культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, балы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- мене 51 балла – «неудовлетворительно».

При оценивании реферата в системе «зачтено»-«не зачтено», «зачтено» ставится за реферат от 51 балла.

4. Критерии оценивания куриации пациента

Отметка	Дескрипторы		
	постоянство курирования	освоение практических навыков и умений	выполнение навыков и умений
зачтено	студент ежедневно курировал тематического больного	освоил полностью практические навыки и умения (правильно интерпретировал жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, формулировал клинический диагноз, назначал обследование и лечение, интерпретировал клиничко-лабораторные и инструментальные показатели с учетом нормы)	навыки выполняются самостоятельно, правильно, допускаются незначительные неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются
не зачтено	студент нерегулярно курировал тематического больного	владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями, либо освоил навыки не полностью	ошибочность или неспособность самостоятельного выполнения навыка или умения

5. Критерии оценивания выполнения истории родов

Отметка	Дескрипторы		
	Полнота представления	Обоснованность диагноза, выбора	Грамотность, логика написания

	разделов	лечения	истории болезни
зачтено	все разделы полностью представлены и содержат требуемую верную информацию	обоснование предварительного диагноза согласуется со знаниями пропедевтики (динамики жалоб, полного анамнеза, физикального статуса), служит основой для верификации окончательного диагноза, который грамотно нозологически сформулирован, допускаются небольшие погрешности в изложении материала (неполная детализация жалоб, нет полноты дневниковых записей, кратко изложен патогенез)	Высокий уровень грамотности, присутствует логика интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций
не зачтено	разделы не раскрыты по требованиям, нет обоснованной базы основных разделов, либо она противоречит знаниям пропедевтики	имеются заблуждения или недоработки в трактовке параметров основного диагноза, полностью не сформулирована нозологическая форма, есть ошибки в разделах «предварительный диагноз», «окончательный диагноз» и «лечение», непоследовательно указан прогноз, слабо раскрыт раздел этиологии и патогенеза.	Средний или низкий уровень грамотности, не найдена, либо в изложении и на защите отсутствует причинно-следственная связь жалоб, анамнеза, физикального статуса.

6. Критерии оценивания ответов на вопросы при защите истории родов

Отметка	Дескрипторы		
	Логика, полнота ответов	Систематичность знаний	Самостоятельность и профессиональность мышления
зачтено	обучающийся дал исчерпывающие, развернутые ответы на вопросы по истории родов	обнаружил всесторонние, систематические и глубокие знания по заболеванию, представленному в истории родов; логически выражает мысли, обосновал диагноз,	проявил самостоятельность и профессионализм в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого

		составил правильный и полный план обследования, полно и правильно интерпретировал результаты дополнительных исследований, обосновал назначенную терапию. Допускаются неточности или незначительные нарушения логики ответа.	пациента
не зачтено	обучающийся на вопросы ответил однозначно, ответы не полные, отсутствует логика их построения. Либо не смог ответить на вопросы.	обучающийся не раскрыл глубины знаний всех разделов истории родов, не отмечена уверенность в обосновании диагностических версий и лечения.	проявил низкую степень самостоятельности в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
---	--	--	---

<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>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 преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	--	--

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 серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

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 полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
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	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

	ответа. Не было попытки решить задачу			
--	---------------------------------------	--	--	--

Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.
---------------------	---	---	--	-------------------------

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	тесты	25
2	Ситуационные задачи	25
3	Собеседование	50
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100