

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело

наименование ОПОП

Б1.В.ДВ.02.02

шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Дисциплины
(модуля)**

Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии

Разработчик:
Скоков С.О.
доцент кафедры КМ

Мишанина Л.А.,
директор МБИ,
канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры
клинической медицины

протокол № 16 от 27.02.2025г.

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.
ФИО



подпись

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-1 -Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1. Распознает, оценивает состояния пациента, возникающие при внезапных острых, обострении хронических заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; ПК-1.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-1.3. Оказывает медицинскую помощь (терапевтическую, хирургическую) в том числе с	- причины, клинические проявления соматических заболеваний, остро развивающихся состояний в акушерстве и гинекологии, потенциально угрожающих жизни больного; - показания к применению методов лабораторного и инструментального обследования больного; - алгоритм оказания помощи (базовая СРЛ) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания; - этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического	- определить признаки соматических заболеваний или остро развившихся состояний в акушерстве и гинекологии, требующих оказания помощи в неотложной или экстренной форме; - уметь составить план обследования больного; - уметь выполнить мероприятия неотложной помощи или СЛР, назначить необходимую медикаментозную терапию; - составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании	- навыками определения клинических признаков острых заболеваний, неотложных состояний в акушерстве и гинекологии; - навыками базовой СЛР, других экстренных и неотложных мероприятий по оказания медицинской помощи; - навыками оценки эффективности назначенных лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания; - методиками применения и введения лекарственных препаратов в соответствии с показаниями; - методами оценки сократительной активности матки, сердечной деятельности плода, влагалищного исследования в родах, оценки новорожденного по	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - темы рефератов	Результаты текущего контроля

	применением лекарственных препаратов пациентам при внезапных острых или обострениях хронических заболеваний, пациентам в состояниях, представляющих угрозу их жизни	процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия лекарственных препаратов, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечебного питания; - течение физиологической беременности и родов, биомеханизм родов при различных вариантах предлежаний; - механизмы развития родовой деятельности; - клинику и ведение физиологических родов; клинику и диагностику нарушений сократительной деятельности матки; - основы перинатологии.	клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение; - оценить эффективность и безопасность назначенного лечения; - вести физиологическую беременность, заподозрить осложнения беременности, вести физиологические роды (согласно протоколу МЗРФ), провести первичный туалет новорожденного, оценить признаки отделения плаценты и т.д.	шкале Апгар, осмотр родовых путей.		
ПК-3- Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	ПК-3.2 Назначает лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения					

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
Характеристика сформированности компетенции	Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. При тератогенном воздействии на плод возможны:
 1. смерть плода;
 2. пороки развития;
 3. задержка роста плода;
 4. внутриутробная гипоксия плода;
- 5. все перечисленное.**
2. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеванием сердца следует ожидать:
 1. накануне родов;
- 2. в родах и в послеродовом периоде;**
3. в 1 триместре беременности;
 4. во 2 триместре беременности.
3. Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:
 1. в специализированном акушерском стационаре (родильном доме);
 2. в неспециализированном родильном доме;
 3. в наблюдательном акушерском отделении родильного дома
- 4. в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы.**
4. У первобеременной 20 лет роды осложнились преэклампсией. Схватки по 20-30 секунд через 5 минут. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное 140 уд в минуту. Открытие шейки матки на 3 см, артериальное давление 160/100 мм рт. ст. Головная боль. Нарушение зрения. Что делать?
 1. проводить лечение гестоза;

2. вскрыть плодный пузырь;
3. проводить родостимуляцию;
4. дать медикаментозный сон-отдых;
- 5. закончить роды операцией кесарева сечения.**
5. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит от:
 1. степени микробной обсемененности матки;
 2. вирулентности бактериальной флоры;
 3. реактивности организма;
 4. особенностей течения родов;
- 5. все перечисленное верно.**
6. К., 25 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкой менструации и жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами при сроке 8-10 недель. Базальная температура 37,10. Каков предположительный диагноз?
 1. острый пиелонефрит;
 - 2. беременность 6-7 недель. Угрожающий привычный выкидыш;**
 3. колит;
 4. острый аппендицит.
7. Наиболее частая причина плацентарной недостаточности:
 1. анемия беременных;
 - 2. гестозы второй половины беременности;**
 3. многоводие;
 4. предлежание плаценты;
 5. многоплодие.
8. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:
 - 1. консервативное ведение родов;**
 2. кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки;
 3. кесарево сечение;
 4. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков;
 5. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами.
9. В родильный дом поступила беременная женщина при сроке 38 недель; отеки ног, АД 170/110 мм рт. ст., в моче – белок. В момент санитарной обработки в приемном отделении возник припадок судорог с потерей сознания. Каков диагноз?
 1. эпилепсия;
 2. сердечный приступ;
 - 3. эклампсия;**
 4. коллапс.
10. Развитие преэклампсии у повторнородящей беременной может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме:
 1. многоплодной беременности;
 2. диабета;
 - 3. гиперплазии щитовидной железы;**
 4. хронической гипертензии;
 5. гломерулонефрита

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	90-100 % правильных ответов
Хорошо	70-89 % правильных ответов
Удовлетворительно	50-69 % правильных ответов
Неудовлетворительно	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Принципы терапии преэклампсии.
3. Токсикозы I половины беременности. Основные клинические формы.
4. Самопроизвольный аборт. Классификация, принципы, клиника, врачебная тактика.
5. Пузырный занос, этиология, диагностика, методы лечения.
6. Внематочная беременность. Классификация, этиология, варианты клинического течения, диагностика, терапия.
7. Предлежание плаценты. Классификация, этиология, диагностика, ведение родов.
8. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, клиника, диагностика.
9. Тромбогеморрагический синдром. Механизм развития. Диагностика, лечение.
10. Ведение беременности и родов при пороках сердца.
11. Бактериальный (септический) шок в акушерстве. Этиология, клиника, диагностика.
12. Послеродовые септические инфекции. Этиология, классификация.
13. Кровотечения в послеродовом периоде; причины, диагностика, принципы терапии.
14. Кровотечения в раннем послеродовом периоде; причины, диагностика, принципы терапии.
15. Аномалии родовой деятельности; причины, классификация.
16. Слабость родовой деятельности: этиология, классификация, методы родоусиления.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>Удовлетворительно</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
20	посещаемость 75 - 100 %
17	посещаемость 50 - 74 %
14	посещаемость менее 50 %

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания*.

Комплект заданий диагностической работы

ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	
Тестовое задание	1. ... - неотложное оперативное вмешательство, направленное на спасение жизни родильницы при неконтролируемом кровотечении, когда мероприятия предыдущих этапов по остановке маточного кровотечения не имеют эффекта. Гистерэктомия ... 2. ... в гинекологии – синдром, развивающийся в результате острой патологии со стороны внутренних половых органов женщины и проявляющийся внезапно возникающими болями в животе, перитонияльными симптомами и выраженными изменениями в общем состоянии больной. Острый живот ... 3. ... - роды, наступившие при сроке беременности от 22 до 37 недель беременности, в результате чего рождаются недоношенные дети с массой тела от 500 до 2500 г и ростом от 19-20 до 46 см. Преждевременные роды 4. ... послеродовое кровотечение - кровотечение, возникшее >24 часов и < 6 недель (42 дней) послеродового периода.

	Позднее ... 5. ... кровопотеря - одномоментная потеря более >1500 мл крови (25-30% ОЦК) или >2500 мл крови (50% ОЦК) за 3 часа. Массивная ... 6. ... - артериальная гипертензия, установленная после 20-й недели беременности, со значительной протеинурией. Преэклампсия ... 7. Акушерский ... - это острое воспаление брюшины, возникающее вследствие её бактериального обсеменения в родах или послеродовом периоде. ... перитонит ... 8. ... - кровопотеря >500 мл во время родов через естественные родовые пути и >1000 мл при операции кесарева сечения или любой клинически значимый объем кровопотери (приводящий к гемодинамической нестабильности), возникающий на протяжении 42 дней (6 недель) после рождения плода. Послеродовое кровотечение ... 9. ... - это приступ судорог или серия судорожных приступов на фоне преэклампсии при отсутствии других причин. Эклампсия ... 10. ... - ряд патологических состояний, характеризующихся полиорганной функциональной недостаточностью с нарушениями функций почек, печени, сосудистой и нервной систем беременных, фетоплацентарного комплекса. Гестоз ...
ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	
Тестовое задание	1. При тератогенном воздействии на плод возможны: 1. смерть плода; 2. пороки развития; 3. задержка роста плода; 4. внутриутробная гипоксия плода; 5. все перечисленное. 2. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеванием сердца следует ожидать: 1. накануне родов; 2. в родах и в послеродовом периоде; 3. в 1 триместре беременности; 4. во 2 триместре беременности. 3. Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется: 1. в специализированном акушерском стационаре (родильном доме); 2. в неспециализированном родильном доме; 3. в наблюдательном акушерском отделении родильного дома 4. в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы. 4. У первобеременной 20 лет роды осложнились преэклампсией. Схватки по 20-30 секунд через 5 минут. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное 140 уд в минуту. Открытие шейки матки на 3 см, артериальное давление 160/100 мм рт. ст. Головная боль. Нарушение зрения. Что делать? 1. проводить лечение гестоза; 2. вскрыть плодный пузырь; 3. проводить родостимуляцию; 4. дать медикаментозный сон-отдых; 5. закончить роды операцией кесарева сечения. 5. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит от:

	1. степени микробной обсемененности матки; 2. вирулентности бактериальной флоры; 3. реактивности организма; 4. особенностей течения родов; 5. все перечисленное верно. 6. К., 25 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкой менструации и жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами при сроке 8-10 недель. Базальная температура 37,10. Каков предположительный диагноз? 1. острый пиелонефрит; 2. беременность 6-7 недель. Угрожающий привычный выкидыш; 3. колит; 4. острый аппендицит. 7. Наиболее частая причина плацентарной недостаточности: 1. анемия беременных; 2. гестозы второй половины беременности; 3. многоводие; 4. предлежание плаценты; 5. многоплодие. 8. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает: 1. консервативное ведение родов; 2. кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки; 3. кесарево сечение; 4. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков; 5. кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами. 9. В родильный дом поступила беременная женщина при сроке 38 недель; отеки ног, АД 170/110 мм рт. ст., в моче – белок. В момент санитарной обработки в приемном отделении возник припадок судорог с потерей сознания. Каков диагноз? 1. эпилепсия; 2. сердечный приступ; 3. эклампсия; 4. коллапс. 10. Развитие преэклампсии у повторнородящей беременной может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме: 1. многоплодной беременности; 2. диабета; 3. гиперплазии щитовидной железы; 4. хронической гипертензии; 5. гломерулонефрита
--	--