

**Приложение 2 к РПД Б1.В.ДВ.02.02 Интенсивная терапия в акушерстве и
гинекологии
31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения – очная
Год набора – 2020**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Б1.В.ДВ.02.02 Интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2020

2. Перечень компетенций

<p>ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;</p> <p>ПК-7: готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;</p> <p>ПК-12: готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов;</p> <p>ПК-22: готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.</p>

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Интенсивная терапия критических состояний в акушерстве и гинекологии	ПК-2 ПК-7 ПК-12 ПК-22	– диагностику беременности; методы ведения беременности и принятия родов; основные вопросы физиологии и патологии беременности; «норму» беременности; вопросы эмбриогенеза; биомеханизм родов при затылочном предлежании; механизмы развития родовой деятельности; клинику и ведение физиологических родов; клинику и диагностику нарушений сократительной деятельности матки; основы перинатологии (критические периоды жизни плода, влияние внешних и внутренних факторов) – физиологические изменения в организме беременной женщины; оплодотворение, развитие зародыша и плаценты; варианты положения плода; строение и размеры костного таза, анатомию и топографию женских половых органов; строение и размеры головки	– оценить результаты основных лабораторных исследований (анализ мочи, крови, мазок из влагалища); определить признаки отделения последа; определить приблизительный объем кровопотери; оказывать пособие при затылочном предлежании плода, выполнять и интерпретировать результаты диагностики состояния внутриутробного плода – собрать общий и специальный анамнез, провести общее и специальное акушерское и гинекологическое обследование; установить срок беременности, определить предположительную массу плода, положение плода в матке, характер предлежания; выявить симптомы критических состояний в акушерстве и гинекологии – получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей	– техникой акушерского пособия при приеме родов в затылочном предлежании, интерпретацией методов диагностики состояния внутриутробного плода (УЗИ, КТГ, доплерометрия сосудов маточноплацентарного кровотока) – методиками аппаратного жизнеобеспечения; оценкой состояния беременной с целью своевременной госпитализации; дифференциальной диагностикой коматозных состояний; навыками оказания помощи при эклампсии; навыками выполнения лапаротомии – навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного, ведения медицинской документации; оказания неотложной помощи в акушерстве и гинекологии	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (решение ситуационных задач, тестирование), зачет
2.	Реанимация и интенсивная терапия новорожденных					

			<p>доношенного плода, положение головки плода по отношению к плоскостям малого таза; патофизиологию развития критических состояний в акушерстве и гинекологии – клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику; приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии; показания к госпитализации беременных женщин и гинекологических больных; оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии; технику безопасности при работе с аппаратурой. Хирургический инструментарий и шовный материал, используемые в акушерско-гинекологической практике; принципы работы с аппаратами жизнеобеспечения</p>	<p>и родов; точно прогнозировать исходы беременности и родов; выявить признаки ранней или поздней патологии беременности; проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний (гипо- и гипергликемическое, экламптическое и постэкламптическое, аортокавальная компрессия беременной маткой и др.); обосновывать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях, установить медицинские показания к прерыванию беременности; выполнить реанимационные мероприятия при асфиксии и родовой травме новорожденного</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«не зачтено» – 60 баллов и менее, «зачтено» – 61-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

Оценочное средство	Критерии оценки	Шкала оценивания
Тест	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота знаний теоретического контролируемого материала. – Количество правильных ответов.	– 8 баллов – правильных ответов – 81-100% – 5 баллов – правильных ответов – 61-80% – 2 балла – правильных ответов – менее 60%
Участие в групповой дискуссии	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота знаний материала. – Умение анализировать проблему.	– 1 балл – профессиональная, грамотная речь; новизна и неординарность идеи; краткость и четкость изложения своих мыслей; этика ведения дискуссии; активность участия – 0 баллов – нарушение правил ведения дискуссии, некорректность поведения и т.д.
Работа на практических занятиях	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: – Полнота владения навыками и умениями.	– 2 балла – обучающийся глубоко и всесторонне усвоил проблему; уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает; опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи; делает выводы и обобщения; свободно владеет понятиями – 1 балл – обучающийся твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы; не допускает существенных неточностей; увязывает усвоенные знания с практической деятельностью; аргументирует научные положения; делает выводы и обобщения; владеет системой основных понятий – 0,5 балла – тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент усвоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; допускает несущественные ошибки и неточности; испытывает затруднения в практическом применении знаний; слабо аргументирует научные положения; затрудняется в формулировании выводов и обобщений; частично владеет системой понятий – 0 баллов – обучающийся не усвоил значительной части проблемы; допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; испытывает трудности в практическом применении знаний; не может аргументировать научные положения; не формулирует выводов и обобщений; не владеет понятийным аппаратом
Решение ситуационных задач	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: Полнота владения навыками и умениями.	– 6 баллов – обучающийся решил все рекомендованные задания; изложение материала логично, грамотно, без ошибок; свободное владение профессиональной терминологией; обучающийся организует связь теории с практикой – 4 балла – обучающийся решил не менее 85% рекомендованных заданий; обучающийся грамотно излагает материал; ориентируется в материале, владеет профессиональной терминологией, осознанно применяет

		<p>теоретические знания для решения задания, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности; ответ правильный, полный, с незначительными неточностями или недостаточно полный</p> <p>– 2 балла – обучающийся решил не менее 65% рекомендованных заданий; обучающийся излагает материал неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний к заданию, обнаруживаются ошибки в выполненных заданиях</p> <p>– 1 балл – обучающийся выполнил менее 50% задания; отсутствуют необходимые теоретические знания; допущены ошибки в определении понятий, искажен их смысл, не выполнено задание; в ответе обучающегося проявляется незнание основного материала учебной программы, допускаются грубые ошибки в изложении, не может применять знания для выполнения задания</p>
Зачет	Уровень овладения компетенциями, в т.ч.: Полнота знаний пройденного материала.	<p>Баллы за ответ на 1 вопрос:</p> <p>– 15-20 – обучающийся глубоко и всесторонне осветил проблематику вопроса; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, практически не прибегая к опорному конспекту; обучающийся не допускает неточностей в ответе; умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им положения; делает самостоятельные выводы и обобщения; свободно владеет понятиями; свободно отвечает на доп. вопросы, демонстрируя достаточно глубокое понимание материала</p> <p>– 10-15 – обучающийся достаточно полно осветил проблематику вопроса; обучающийся не допускает неточностей в ответе; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, только время от времени прибегая к опорному конспекту, подготовленному во время подготовки к зачету; обосновывает и аргументирует выдвигаемые им положения; пытается делать самостоятельные выводы и обобщения; свободно владеет понятиями; обучающийся не испытывает трудностей при ответе на доп. вопросы, которые должны демонстрировать понимание материала, ответы в целом удовлетворительные</p> <p>– 5-10 – обучающийся в целом осветил проблематику вопроса; обучающийся допускает отдельные неточности в ответе; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает материал, только с помощью опорного конспекта, подготовленного во время подготовки к зачету, испытывает серьезные трудности при продолжительном отрыве от него; пытается аргументировать выдвигаем им положения; пытается делать выводы и обобщения; владеет основными понятиями; обучающийся пытается отвечать на доп. вопросы, которые должны демонстрировать понимание материала, но испытывает трудности при ответе</p>

		<p>– 1-5 – обучающийся слабо осветил проблематику вопроса; обучающийся допускает неточности в ответе; излагает материал, только с помощью опорного конспекта, подготовленного во время подготовки к зачету, не может изложить больше 1-2 предложений по теме без отрыва от конспекта; не пытается делать выводы и обобщения; слабо владеет понятиями; обучающийся не отвечает на доп. вопросы, которые должны демонстрировать понимание материала ИЛИ отвечает не верно 0 – ответ отсутствует; ответ не имеет никакого отношения к содержанию вопроса</p>
--	--	--

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

Тестовое задание

Выберите один правильный ответ

1. Оперативное вмешательство показано при форме апоплексии яичника:
 - a) анемической
 - b) болевой
 - c) не показано

2. При прервавшейся яичниковой беременности в сроке 20 недель предпочтительна:
 - a) лапаротомия
 - b) лапароскопия
 - c) выжидательная тактика

3. Изучение биофизического профиля плода предполагает:
 - a) определение количества околоплодных вод
 - b) оценку дыхательных движений плода
 - c) установление стадии структурности плаценты
 - d) оценку результатов нестрессового теста
 - e) все перечисленное выше

4. Маркерами острого нарушения состояния плода при оценке его биофизического профиля являются:
 - a) нестрессовый тест
 - b) дыхательные движения плода
 - c) двигательная активность плода
 - d) тонус плода
 - e) все перечисленное выше

5. Укажите диагностические критерии критического состояния плодово-плацентарного кровотока:
 - a) отсутствие диастолического компонента кровотока в артерии пуповины
 - b) ретроградный диастолический кровоток в артерии пуповины

- с) нулевой или ретроградный диастолический компонент кровотока в аорте плода
- д) появление протодиастолической выемки на кривой скорости кровотока в маточных артериях
- е) все перечисленное выше

6. При ультразвуковом исследовании можно определить:

- а) пороки развития плода
- б) гематометру после родов
- с) локализацию плаценты, степень ее зрелости
- д) синдром задержки роста плода
- е) все перечисленное выше

7. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные

- а) базальная частота сердечных сокращений
- б) наличие и частота акцелераций
- с) наличие децелераций
- д) амплитуда мгновенных осцилляций
- е) все перечисленные

8. О тяжелом внутриутробном страдании плода по данным КТГ свидетельствует следующая амплитуда мгновенных осцилляций

- а) 0-5 в минуту
- б) 5-10 в минуту
- с) 10-25 в минуту
- д) все перечисленные
- е) ни одна из перечисленных

Ситуационные задачи

1. Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, больная вялая, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделения из половых путей сукровичные.

Диагноз? План ведения?

2. Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.

Диагноз? Диф. диагноз? План ведения?

5.2. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Тестовое задание

Выберите один правильный ответ

1. Апоплексия яичника – это:
 - a) Перекрут яичника
 - b) Некроз яичника
 - c) Разрыв оболочки яичника
 - d) Отек яичника
 - e) Метастаз Крукенберга

2. Чаще апоплексия яичника происходит в:
 - a) первую фазу менструального цикла
 - b) вторую фазу менструального цикла
 - c) в середине цикла
 - d) независимо от фазы

3. В дифференциальном диагнозе внематочной беременности помогают:
 - a) анамнез
 - b) тест на беременность
 - c) лапароскопия
 - d) все верно

4. Дифференциальный диагноз при внематочной беременности проводится с:
 - a) маточной беременностью
 - b) трубной беременностью
 - c) эндометриозом шейки матки
 - d) субсерозной миомой матки
 - e) кистой яичника

5. Внематочная беременность может локализоваться везде, кроме:
 - a) матки
 - b) маточной трубы
 - c) шейки матки
 - d) брюшной полости
 - e) влагалища

6. Причины внематочной беременности -все перечисленное. Кроме:
 - a) воспалительные процессы в придатках матки
 - b) половой инфантилизм
 - c) эндокринные расстройства
 - d) повышенная активность трофобласта
 - e) ановуляция

7. При трубной беременности наиболее неблагоприятно расположение плодного яйца в:
 - a) интерстициальном отделе
 - b) истмическом отделе
 - c) ампулярном отделе
 - d) фимбриальном отделе

8. Трубная беременность прерывается чаще в сроке:
- a) 2-3 недели
 - b) 4-6 недель
 - c) 8-10 недель
 - d) после 10 недель
9. Патогномичный признак внематочной беременности:
- a) боль внизу живота
 - b) задержка менструации
 - c) нагрубание молочных желез
 - d) тошнота
 - e) цианоз шейки матки и влагалища
 - f) нет признаков
10. При разрыве маточной трубы боль, отдающая в лопатку и плечо (френикус-симптом), связана с раздражением:
- a) седалищного нерва
 - b) солнечного сплетения
 - c) диафрагмального нерва
 - d) париетальной брюшины
 - e) сальника
11. Схваткообразные боли при трубной беременности характерны для:
- a) разрыва трубы
 - b) трубного аборта
 - c) прогрессирующей беременности
 - d) не характерны для внематочной беременности
12. При прогрессирующей трубной беременности предпочтительна:
- a) лапаротомия
 - b) лапароскопия
 - c) гистероскопия
 - d) выжидательная тактика
13. Реинфузия крови из брюшной полости во время операции при разрыве маточной трубы:
- a) возможна
 - b) противопоказа
14. Изучение биофизического профиля плода предполагает:
- a) определение количества околоплодных вод
 - b) оценку дыхательных движений плода
 - c) установление стадии структурности плаценты
 - d) оценку результатов нестрессового теста
 - e) все перечисленное выше
15. Маркерами острого нарушения состояния плода при оценке его биофизического профиля являются:
- a) нестрессовый тест
 - b) дыхательные движения плода
 - c) двигательная активность плода

- d) тонус плода
- e) все перечисленное выше

16. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:

- a) базальная частота сердечных сокращений
- b) наличие и частота акцелераций
- c) наличие децелераций
- d) амплитуда мгновенных осцилляций
- e) все перечисленные

17. При проведении окситоцинового теста наличие ранних децелераций, как правило, свидетельствует:

- a) о хорошем состоянии плода
- b) о начальных признаках страдания плода
- c) о выраженных признаках страдания плода
- d) о гибели плода
- e) ни о чем из перечисленного

18. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода наибольшую ценность имеет измерение у плода:

- a) бипариетального размера головки (БПР)
- b) диаметра груди
- c) диаметра живота
- d) длины бедра
- e) всего перечисленного

Ситуационные задачи

1. Больная, 16 лет, поступила в стационар 19 марта по направлению врача ЖК с жалобами на боли в правой подвздошной области, головокружение, тошноту, однократную потерю сознания, которые появились внезапно. Последняя менструация с 10 по 17 марта с задержкой на 6 дней. При осмотре: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Перитониальных симптомов нет, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. При двуручном, влагалищно-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Справа определяется несколько увеличенный, безболезненный яичник. Слева область придатков болезненная. Своды свободные, глубокие, болезненные.

Диагноз? Дополнительные методы исследования? Диф. диагноз? Тактика ведения?

2. Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные, кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст., живот мягкий безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненна при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4х6 см мягкой консистенции, болезненное при исследовании, правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации, своды свободные.

Диагноз? План обследования и ведения.

Примерные вопросы для проведения дискуссии

1. Дистресс плода: диагностика, тактика ведения.
2. Биофизический профиль плода.
3. Нестрессовый тест, классификация.

4. Стрессовый тест (окситоциновый и маммарный).
5. Интранатальная КТГ.
6. Ультразвуковой скрининг в 11-14 недель беременности.
7. Ультразвуковой скрининг в 18-21 неделю беременности.
8. Пренатальная диагностика хромосомных и генных аномалий плода.
9. Центральная гемодинамика в прогнозе исходов беременности для матери и плода.
10. Основные показатели КТГ.

Перечень вопросов к зачету

1. Преэклампсия/ эклампсия. Классификация. Этиопатогенез.
2. Основные 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.