

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Детская гинекология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Акушерства, гинекологии и перинатологии	
Учебный план	о310801-Акуш-21-1.plx Специальность: Акушерство и гинекология	
Квалификация	Врач-акушер гинеколог	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 1
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя				
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составили:

к.м.н., доцент, Майер Юлия Игоревна



к.м.н., доцент, Конченкова Елена Николаевна



Рабочая программа дисциплины

Детская гинекология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1043)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Акушерство и гинекология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021г. № 5.

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

21.05.2021 г. Протокол №7

Председатель УМС МИ, к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021 г. № 5.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Овладение новыми знаниями и навыками по методике обследования и лечения при гинекологических заболеваниях детского и подросткового возраста.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим послевузовским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения". Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.2	Для успешного освоения дисциплины необходимы базовые знания по обучению по программе специалитета, а также по дисциплине ординатуры: "Акушерство и гинекология".
2.1.3	Акушерство и гинекология
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2: готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-4: готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5: готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи

ПК-8: готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9: готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- Методику исследования здоровья детского населения и подростков с целью его сохранения, укрепления и восстановления.
3.1.2	- Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.
3.1.3	- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.
3.1.4	- Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения.
3.1.5	- Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья.
3.1.6	- Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.
3.1.7	- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний у детей и подростков (клинические данные, результаты профилактических осмотров).
3.1.8	- Методы диагностики в детской гинекологии, симптомы и синдромы основных нозологических состояний.
3.1.9	- Механизмы лечебного и реабилитационного эффекта природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов при лечении заболеваний, сопровождающихся нарушениями полового развития.
3.1.10	- Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
3.1.11	- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.
3.2 Уметь:	

3.2.1	- Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций.
3.2.2	- Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.
3.2.3	- Проводить профилактические медицинские осмотры детского населения и подростков, определить диспансерные группы.
3.2.4	- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3.2.5	- Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.
3.2.6	- Проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3.2.7	- Назначить лечение при заболеваниях, сопровождающихся нарушениями полового развития и половой дифференцировки.
3.2.8	- Определить показания для стационарного лечения, консультирования в региональных НИИ.
3.2.9	- Применить природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию и другие методы с учетом показаний и противопоказаний, условий назначения и контроля эффективности.
3.2.10	- Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
3.3	Владеть:
3.3.1	- Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.
3.3.2	- Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.
3.3.3	- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.
3.3.4	- Методикой формирования и реализации профилактических программ.
3.3.5	- Методикой исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.
3.3.6	- Методами сбора анамнеза, общего клинического и специального гинекологического осмотра девочек и подростков;
3.3.7	- Методами забора материала для лабораторных исследований.
3.3.8	- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у девочек и подростков.
3.3.9	- Методами ультразвукового исследования органов малого таза у детей и девочек-подростков.
3.3.10	- Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи.
3.3.11	- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам.
3.3.12	- Методами проведения реабилитационных мероприятий после консервативного и хирургического лечения различных заболеваний у девочек и подростков.
3.3.13	- Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Акушерско-гинекологическая помощь детям и подросткам						
1.1	Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-4 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2	0	Устный опрос
1.2	Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. Правовые аспекты оказания акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-4 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Э1 Э2	0	Фронтальный опрос
1.3	Подготовка к практическому занятию. Написание реферата /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-4 ПК-9	Л1.4 Л1.1	0	Защита реферата
	Раздел 2. Физиология становления женской половой системы						
2.1	Анатомо-физиологические особенности девочки. Физиологические особенности развития детского организма /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль

2.2	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-4 ПК-9	Л1.4 Л1.1	0	Защита реферата
Раздел 3. Нарушения полового развития, нарушения менструального цикла у подростков							
3.1	Нарушения полового развития. Аномалии развития половых органов. Врожденная дисфункция коры надпочечников Формирующийся синдром поликистозных яичников. Гипоталамический синдром пубертатного периода /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.1Л2.1 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
3.2	Нарушения менструального цикла у подростков. Аменорея. Гипоменструальный синдром. Маточные кровотечения пубертатного периода /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
3.3	Чтение литературы, решение тестовых заданий. Написание реферата. Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.4 Л1.1	0	Защита реферата
Раздел 4. Заболевания половых органов							
4.1	Воспалительные заболевания внутренних половых органов у детей и девочек-подростков. Неотложные состояния в детской гинекологии /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос
4.2	Воспалительные заболевания половых органов. Неотложные состояния в детской гинекологии. Первичная дисменорея у подростков /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.3	Новообразования половых органов у детей. Тактика ведения детей с новообразованиями половых органов /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.4Л2.2 Э1	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.5	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.4 Л1.1	0	Защита реферата
Раздел 5. Контрацепция у подростков. Беременность у несовершеннолетних							
5.1	Современные методы контрацепции и их применение у подростков. Особенности течения и ведения беременности и родов у несовершеннолетних /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.1Л2.3 Э1 Э2	0	Фронтальный опрос.
5.2	Контрольная работа /Пр/	1	2	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	1 Л1.2Л2.3 Л2.6	0	Защита презентации (доклад)
5.3	Чтение литературы. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию /Ср/	1	8	ПК-1 ПК-4 ПК-9	Л1.4 Л1.1	0	Защита реферата

5.4	Подготовка к зачету (тестовому контролю, решению ситуационных задач) /Ср/	1	6	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.1Л2.3 Э1 Э2	0	Зачет
-----	---	---	---	--------------------------------	-------------------------------------	---	-------

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Вопросы для устного опроса, письменные работы (реферат), тесты, ситуационные клинические задачи, практические навыки, устный опрос на зачете (промежуточная аттестация)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Кокolina В. Ф.	Детская гинекология: Рук. для врачей	М.: Мед.информ.агентство, 2001	10
Л1.2	Баисова Б.И., Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология	Министерство образования и науки РФ. 4-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2018. 431 с. : ил., табл., цв. ил. ; 21.	1
Л1.3	Айламазян Э.К.	Акушерство : учебник : для студентов образовательных организаций высшего профессионального образования	Министерство науки и образования РФ. 10-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. 767с. : ил., цв. ил.	1
Л1.4	Уварова Е.В.	Детская и подростковая гинекология: практическое руководство	Москва: Литтерра, 2009, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090036.html	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Вольф А. С., Миттаг Ю. Э.	Атлас детской и подростковой гинекологии	М.: Гэотар-Мед, 2004	2
Л2.2	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д.	Трансвагинальная эхография: атлас	М.: Медицина, 2001	6
Л2.3	Серов В. Н., Прилепская В. Н., Овсянникова Т. В.	Гинекологическая эндокринология: [руководство]	Москва: МЕДпресс-информ, 2012	3

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.
Э2	Medline
Э3	ВИНИТИ
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест - 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.2	<p>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК 25/01 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: видеодвойка, телевизионная панель, DVD-плеер, видеопроектор, ноутбуки (3), учебные видеофильмы и таблицы, методические пособия; фантомы и функциональные интерактивные тренажеры, наборы инструментария для различных оперативных вмешательств, компьютеры на 10 рабочих мест, программа для тестирования Veral-test.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кресло гинекологическое - Сканер ультразвуковой диагностический экспертного уровня - Светильник (лампа) операционный (потолочный) - Аспиратор хирургический - Аппарат для импульсной электротерапии - Стойки лапароскопические и гистероскопические - Гинекологический симулятор - Модель женского таза - Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона - Тренажер обследования шейки матки - Куклы для преподавания процесса рождения - Гинекологический тренажер - Тренажер обследования молочных желез <p>Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>

7.3	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Мультимедиа-проектор; Lap Mentor – (лапароскопия); GI Mentor – (эндоскопия); виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультразвукографии; тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР;</p> <p>манекен для отработки практических навыков СЛР;</p> <p>тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации;</p> <p>симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких; цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких; дефибрилятор; тренажер «Голова для интубации»; тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; тренажер Nursingkid, Nursingbaby; тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки; набор инструментов для проведения плевральной пункции; тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции; тренажер для диагностической гистероскопии; тренажер для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ); SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного; кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа; троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа; мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии; ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузomat; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд;</p>
	<p>набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки;</p> <p>медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Представлены в Приложении 2

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Детская гинекология

Специальность:

31.08.01 Акушерство и гинекология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

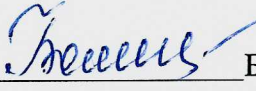
Квалификация:

Врач акушер-гинеколог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии 19.05.2021 года, протокол № 5

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-1

<p>Готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</p> <p>Принципы организации программ профилактики.</p> <p>Диспансеризацию населения.</p> <p>Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p>	<p>Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций.</p> <p>Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</p> <p>Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.</p>	<p>Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>Методикой формирования и реализации профилактических программ.</p>

Компетенция ПК-2

<p>Готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров).</p>	<p>Проводить профилактические медицинские осмотры детского населения и подростков, определить диспансерные группы.</p>	<p>Методикой исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p>

Компетенция ПК-4

Готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		
Знает	Умеет	Владеет
Методику исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. Структуру причин и уровни смертности. Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. Основные показатели работы медицинской организации.	Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. Вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций.	Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.

Компетенция ПК-5

Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
Методы диагностики в детской гинекологии, симптомы и синдромы основных нозологических состояний.	<ul style="list-style-type: none">- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования- проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза	Методами сбора анамнеза, общего клинического и специального гинекологического осмотра женщин; Методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у девочек и подростков. Методами ультразвукового исследования органов малого таза у детей и

		девочек-подростков; Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи.
--	--	---

Компетенция ПК-6

Готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве и гинекологии. – Клиническую симптоматику заболеваний, сопровождающихся нарушением полового развития. – Общие и специальные методы исследования в и гинекологии. – Основы иммунологии и генетики в акушерстве и гинекологии. – Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии в гинекологии. – Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии. – Основы рационального питания и принципы диетотерапии в акушерско-гинекологической практике. – Показания к госпитализации гинекологических больных. 	<p>Назначить лечение при заболеваниях, сопровождающихся нарушениями полового развития и половой дифференцировки.</p> <p>Определить показания для стационарного лечения, консультирования в региональных НИИ.</p>	<p>Методами ультразвукового исследования органов малого таза, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.</p>

Компетенция ПК-8

Готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Знает	Умеет	Владеет
<p>Механизмы лечебного и реабилитационного эффекта природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов при</p>	<p>Применить природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию и другие методы с учетом показаний и</p>	<p>Методами проведения реабилитационных мероприятий после консервативного и хирургического лечения различных заболеваний у</p>

лечении заболеваний, сопровождающихся нарушениями полового развития. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.	противопоказаний, условий назначения и контроля эффективности.	девочек и подростков.
--	--	-----------------------

Компетенция ПК-9

Готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
-Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. -Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. -Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности. -Главные составляющие здорового образа жизни.	-Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. -Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека. -Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны. -Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.	-Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

I этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценки «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. Оценка «отлично» и «хорошо» за выполнение реферата

	положительно влияет на итоговую оценку по дисциплине.
Не аттестован	Оценки «не аттестован» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший оценки зачтено за выполнение тестового задания)

II этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- Методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>- Методики определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</p> <p>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</p> <p>- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</p> <p>- Принципы организации программ профилактики. Диспансеризацию населения.</p> <p>- Особенности первичной, вторичной и третичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний.</p> <p>- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров).</p> <p>- Методику исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</p> <p>- Методики сбора, статистической обработки и</p>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	Выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в

	<p>анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике. - Структуру причин и уровни смертности. - Показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру. - Основные показатели работы медицинской организации. - Методы диагностики в детской гинекологии, симптомы и синдромы основных нозологических состояний. - Механизмы лечебного и реабилитационного эффекта природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов при лечении заболеваний, сопровождающихся нарушениями полового развития. - Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в акушерстве и гинекологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья. - Хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в структуру смертности. - Главные составляющие здорового образа жизни. - Организовать работу по 		<p>знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
--	--	--	---

	<p>формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>-Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</p> <p>-Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</p> <p>-Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</p>		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - Использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций. - Анализировать информацию о состоянии здоровья населения. - Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни. - Проводить профилактические медицинские осмотры детского населения и подростков, определить диспансерные группы. - Вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения. - Вычислять и оценивать 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание;

	<p>уровень и структуру заболеваемости, смертности.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности. - Вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций. - Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования. - Проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. - Назначить лечение при заболеваниях, сопровождающихся нарушениями полового развития и половой дифференцировки. - Определить показания для стационарного лечения, консультирования в региональных НИИ. - Применить природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию и другие методы с учетом показаний и противопоказаний, условий назначения и контроля эффективности. - Организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. - Анализировать значение различных факторов в формировании индивидуального здоровья 		<ul style="list-style-type: none"> – допустившему непринципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	<p>Выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>человека и населения страны, города, села, объяснять влияние различных факторов на здоровье человека.</p> <p>- Устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны.</p> <p>- Понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.</p>		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - Методикой исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - Методикой определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп. - Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. - Методикой формирования и реализации профилактических программ. - Методикой исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления. - Навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения. - Навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности. - Навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности. - Навыками вычисления и 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством

	<p>оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами сбора анамнеза, общего клинического и специального гинекологического осмотра женщин; - Методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у девочек и подростков. - Методами ультразвукового исследования органов малого таза у детей и девочек-подростков; - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. <p>Методами ультразвукового исследования органов малого таза, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами проведения реабилитационных мероприятий после консервативного и хирургического лечения различных заболеваний у девочек и подростков. 	<p>Не зачтено</p>	<p>преподавателя</p> <p>Выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>
--	---	-------------------	---

	- Основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.		
--	---	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 Этап. Проведение текущей аттестации

1.1 Список вопросов к разделу № 1 «Акушерско-гинекологическая помощь детям и подросткам» для самостоятельной работы ординатора

1. Основные этапы оказания гинекологической помощи детям в Российской Федерации. Значение профосмотров.
2. Диспансеризация. Группы диспансерного учета девочек-подростков. Группы риска бесплодия.
3. Показатели здоровья подростков. Структура детской гинекологической заболеваемости.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-4, ПК-9.

1.2 Список тем рефератов к разделу №1 «Акушерско-гинекологическая помощь детям и подросткам» для самостоятельной работы ординатора.

1. Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам.
2. Методы обследования в детской гинекологии

Вывод:

Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-4, ПК-9.

2.1 Список вопросов к разделу № 2 «Физиология становления женской половой системы» для самостоятельной работы ординатора

1. Классификация периодов полового развития.
2. Внутриутробный период развития репродуктивной системы. Критические периоды эмбриогенеза.
3. Развитие парамезонефральных протоков в эмбриональном периоде. Этапы эмбриогенеза.
4. Период новорожденности (1-10 дн. жизни). Половые кризы новорожденных.
5. Период детства. Характеристика функциональной активности системы.
6. Период полового созревания. Патологический пубертат.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

2.2 Список тем рефератов к разделу №2 «Физиология становления женской половой системы» для самостоятельной работы ординатора

- 1.Анатомо-физиологические особенности девочки.

2. Физиологические особенности развития детского организма

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-4, ПК-9.

2.3. Тестовые задания к разделу № 2 «Физиология становления женской половой системы».

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

001. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

- a. тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
- b. тело матки маленькое, шейка почти не выражена
- c. матка небольшая
- d. длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
- e. матка имеет двурогую форму
- f. ничего из перечисленного

002. Пубертатный период - это

- a. период биологической половой зрелости
- b. период, когда в организме происходит активизация функции яичников
- c. период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки
- d. возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами
- e. все перечисленное

003. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

- a. подавление гонадотропной функции гипофиза
- b. активизация гормональной функции яичников
- c. ритм выделения ФСГ не устанавливается
- d. устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ
- e. ничего из перечисленного

004. Показания для направления девочки на осмотр к врачу акушеру-гинекологу:

- a. боли в животе при любом возрасте
- b. появление признаков полового развития в 8 лет
- c. Отсутствие менструации в 15 лет
- d. туберкулез
- e. все перечисленное

005. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:

- a. избыточная складчатость слизистых
- b. низкая эстрогенная насыщенность
- c. недостаточная выработка гликогена
- d. истонченная и замедленная пролиферация
- e. все перечисленное

006. Пигментация сосков и увеличение молочных желёз происходит обычно

- a. в 8-9 лет
- b. в 10-11 лет
- c. в 12-13 лет
- d. в 14-15 лет
- e. в 16-18 лет

Ключ правильных ответов

№	ОТВЕТЫ
1	D
2	C
3	B,D
4	E
5	E
6	C

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

3.1 Список вопросов к разделу № 3 «Нарушения полового развития, нарушения менструального цикла у подростков» для самостоятельной работы ординатора

1. Нарушения полового развития.
2. Классификация причин и этиология ЗПР.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Преждевременное половое развитие (истинное, ложное, неполные формы)
5. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Нарушения менструального цикла у подростков.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-2, ПК-5, ПК-6

3.2 Список тем рефератов к разделу №3 «Нарушения полового развития, нарушения менструального цикла у подростков» для самостоятельной работы ординатора

1. Нарушения половой дифференцировки
2. Дифференциальная диагностика при нарушениях полового развития

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

3.3 Тестовые задания к разделу № 3 «Нарушения полового развития, нарушения менструального цикла у подростков»***Инструкция ординатору:***

001. Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу, устанавливается

- a. в 16-17 лет
- b. в 15-14 лет
- c. в 13-12 лет
- d. в 11-10 лет
- e. в 9 лет

002. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

- a. нарушением ритмической продукции гормонов яичника
- b. органическими заболеваниями половой системы
- c. заболеванием различных систем организма
- d. всем перечисленным
- e. ничем из перечисленного

003. При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

- a. отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла
- b. персистенция фолликула
- c. атрезия фолликула
- d. всем перечисленным
- e. ничем из перечисленного

004. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются

- a. нарушение регулирующей функции гипоталамуса

- b. наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза
- c. инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит, ревматизм, вирусный грипп)
- d. стрессовые ситуации
- e. все перечисленное

005. Основные клинические признаки задержки полового развития

- a. аменорея
- b. опсоменорея
- c. олигоменорея
- d. всем перечисленным
- e. ничем из перечисленного

006. Внешний вид при задержке полового развития

- a. евнухоидное телосложение
- b. костный возраст соответствует календарному
- c. вторичные половые признаки недоразвиты
- d. молочные железы неразвиты
- e. верно все перечисленное

007. Задержка полового развития яичникового генеза сопровождается

- a. резким снижением гормональной функции яичников
- b. гипергонадотропной активностью гипофиза
- c. отсутствием хромосомной патологии
- d. всем перечисленным
- e. ничем из перечисленного

008. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение

- a. нарушение роста и развития фетальных яичников
- b. инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит), нарушение иннервации яичников
- c. изменение их чувствительности к гонадотропинам
- d. генетически обусловленный дефицит ферментных систем
- e. все перечисленное

009. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению

- a. агонисты гонадолиберина
- b. свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
- c. при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
- d. всего перечисленного
- e. ничем из перечисленного

010. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает

- a. применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)
- b. наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет
- c. оперативную коррекцию наружных половых органов
- d. все перечисленное
- e. ничего из перечисленного

011. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации

- a. заместительная терапия эстрогенами
- b. заместительная терапия гестагенами
- c. применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0.125-0.5 мг)
- d. верно все перечисленное
- e. ничего из перечисленного

012. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)

- a. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов 3-4 месяца
- b. клиновидная резекция яичников
- c. и то, и другое
- d. ни то, ни другое

013. Лечение задержки полового развития яичникового генеза

- a. заместительная терапия эстрогенами
- b. заместительная терапия гестагенами

- c. применение глюкокортикоидов
- d. верно а и b
- e. верно b и c

014. Отсутствие полового развития обусловлено

- a. перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве
- b. перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии в пубертатном возрасте
- c. хромосомными аномалиями
- d. всем перечисленным
- e. ничем из перечисленного

015. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией в возрасте 11-12 лет могут быть следствием

- a. травмы
- b. авитаминоза С
- c. аборта
- d. верно а) и с)
- e. всего перечисленного

016. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет

- a. систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)
- b. достаточный сон
- c. контроль функций кишечника и мочевого пузыря
- d. все перечисленное
- e. верно а) и b)

017. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

- a. 1:3
- b. 1:2
- c. 1:1
- d. 3:1
- e. 2:1

018. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении

- a. препаратов седативного действия
- b. препаратов магния
- c. НПВП (ингибиторы простагландинов)
- d. витамина Е
- e. всего перечисленного

019. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения чаще всего носят характер

- a. овуляторных
- b. ановуляторных, ациклических
- c. и тех, и других
- d. ни тех, ни других

020. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

- a. персистенция фолликула
- b. атрезия фолликула
- c. и то, и другое
- d. ни то, ни другое

021. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

- a. опережающим норму сексуальным морфотипом
- b. интерсексуальным морфотипом
- c. инфантильным морфотипом
- d. всем перечисленным
- e. ничем из перечисленного

022. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает

- a. физиотерапевтическое лечение
- b. витамины

- c. утеротоники
- d. кровеостанавливающие препараты
- e. все перечисленное

023. Развитие половых органов девочки характеризуется

- a. усиленным ростом незадолго до рождения
- b. обратным развитием вскоре после рождения
- c. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
- d. верно а) и с)
- e. всем перечисленным

024. Загиб матки кзади и нередко развивается как следствие воздействия таких неблагоприятным факторов в дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как

- a. систематическая и длительная задержка стула
- b. систематическая и длительная задержка мочеиспускания
- c. тяжелый физический труд
- d. верно а и b
- e. все перечисленное

025. Особенности наружных половых органов у новорожденной девочки

- a. вульва находится в состоянии большего или меньшего набухания
- b. эпителий вульвы легко раним и восприимчив к инфекции
- c. выделения из влагалища слизистые
- d. верно а) и с)
- e. верно все перечисленное

026. Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек по сравнению с мальчиками является все перечисленное, кроме

- a. развития жировой клетчатки по женскому типу
- b. изменения соотношения между тазовым и плечевым поясам в сторону относительного увеличения окружности последнего
- c. более тонкой и нежной кожи
- d. роста волос в области наружных гениталий с их распределением в виде треугольника с вершиной, направленной книзу
- e. горизонтальной верхней границы роста волос над лобком

027. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме

- a. за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член
- b. за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка
- c. яички располагаются в брюшной полости или паховом канале
- d. верно все перечисленное
- e. все перечисленное неверно

028. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются

- 1. церебральная патология функционального характера
- 2. церебральная патология органического характера
- 3. следствие перенесенной перинатальной гипоксии
- 4. следствие перенесенной родовой травмы
- a. верно 1, 2, 3
- b. верно 1, 2
- c. все перечисленные осложнения
- d. верно 4
- e. ничего из перечисленного

029. Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созреваний центрального генеза

- 1. неврологическая симптоматика
- 2. преждевременное появление вторичных половых признаков
- 3. эмоциональные нарушения (злость, агрессивность, резкая смена настроения)
- 4. отсутствие менструации до 15-16 лет
- a. верно 1, 2, 3
- b. верно 1, 2
- c. все перечисленные осложнения
- d. верно 4

- е. ничего из перечисленного
- 030. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера**
1. задержка интеллектуального развития
 2. эмоциональная неустойчивость
 3. застойные изменения главного дна
 4. преждевременное появление вторичных половых признаков
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного
- 031. Для полной формы преждевременного полового созревания характерно**
1. различная степень развития вторичных половых признаков
 2. наличие менструаций
 3. костный возраст опережает календарный
 4. масса тела не повышена
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного
- 032. Клиническая картина ложного преждевременного полового развития**
1. кровянистые выделения из влагалища нерегулярного характера
 2. незначительное изолированное развитие вторичных половых признаков (скудное оволосение или недостаточное развитие молочных желез)
 3. наружные и внутренние половые органы имеют выраженные черты эстрогенного влияния
 4. высокий уровень эстрогенов
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного
- 033. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено**
1. развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника
 2. врожденной гипертрофией коры надпочечников
 3. перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)
 4. внутриутробным инфицированием
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного
- 034. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом**
1. узкий таз
 2. широкие плечи
 3. длинные конечности
 4. высокий рост
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного
- 035. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа**
1. у девочки период полового созревания начинается рано (6-7 лет)
 2. появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса)

3. выраженное и быстрое увеличение молочных желез
 4. наличие менструации
 - a. верно 1, 2, 3
 - b. верно 1, 2
 - c. все перечисленные осложнения
 - d. верно 4
 - e. ничего из перечисленного
- 036. Причины вирильного синдрома у девушки**
1. нарушение функции коры надпочечников
 2. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников
 3. маскулинизирующие опухоли яичников
 4. врожденный андрогенитальный синдром
 - a. верно 1, 2, 3
 - b. верно 1, 2
 - c. все перечисленные осложнения
 - d. верно 4
 - e. ничего из перечисленного
- 037. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно**
1. раннее проявление вирильного синдрома
 2. гирсутизм до или после начала первой менструации
 3. первая менструация может запаздывать или быть, своевременной
 4. гипоплазия молочных желез
 - a. верно 1, 2, 3
 - b. верно 1, 2
 - c. все перечисленные осложнения
 - d. верно 4
 - e. ничего из перечисленного
- 038. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме**
1. некоторая вирилизация фигуры
 2. увеличение ширины плеч
 3. узкий таз
 4. укорочение конечностей
 - a. верно 1, 2, 3
 - b. верно 1, 2
 - c. все перечисленные осложнения
 - d. верно 4
 - e. ничего из перечисленного
- 039. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть**
1. атрезия гимена
 2. атрезия влагалища
 3. атрезия цервикального канала
 4. аплазия матки
 - a. верно 1, 2, 3
 - b. верно 1, 2
 - c. все перечисленные осложнения
 - d. верно 4
 - e. ничего из перечисленного

Ключ правильных ответов

№	ОТВЕТЫ	№	ОТВЕТЫ	№	ОТВЕТЫ	№	ОТВЕТЫ
1	B	11	C	21	D	31	A
2	A	12	C	22	E	32	D
3	D	13	D	23	A,C	33	B
4	E	14	C	24	A,B	34	B
5	D	15	D	25	D	35	C
6	C,D	16	D	26	B	36	C
7	A	17	D, E	27	D	37	C

8	Е	18	Е	28	С	38	С
9	А,С	19	В	29	А	39	С
10	Д	20	С	30	Д		

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

3.3 Ситуационные задачи к разделу №3 «Нарушения полового развития, нарушения менструального цикла у подростков»

Задача №1

Пациентка А., 15 лет, доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на общую слабость, головокружение, кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 2,5 мес и продолжаются в течение 10 дней. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, с задержками до 2,0-2,5 мес, после чего обильные, до 10-14 дней кровянистые выделения. С раннего детства отмечает частые ангины, перенесла корь. При осмотре: правильного телосложения, кожные покровы бледные. АД 110/60 мм рт ст, пульс 86 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7 °С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, придатки с обеих сторон не пальпируются, безболезненные. Выделения из влагалища кровянистые, умеренные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какой патологией необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо применить в данном случае.
4. Какова лечебная тактика.

Ответ к задаче №1

1. Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода.
2. Наследственные заболевания свертывающей системы крови (болезнь Верльгофа, гемофилия).
3. Трансабдоминальное ультразвуковое сканирование (уточнение органической патологии), исследование гемостаза, краниограммы в двух проекциях.
4. Негормональная гемостатическая терапия.
5. Витаминотерапия циклическая.
6. Нестероидные противовоспалительные средства.
7. Седативная терапия.
9. Физиотерапия.
10. При отсутствии эффекта - гормональный гемостаз с последующей профилактикой рецидивов заболевания.

Задача №2

Девочка 14 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нарушение менструального цикла. Из анамнеза установлено, что девочка родилась от 1 доношенной беременности, роды были затяжными, со стимуляцией. Масса тела при рождении 3800, длина 52 см, оценка по шкале Апгар 7 баллов. На 1-м году жизни наблюдалась у невролога с диагнозом «Постгипоксическая энцефалопатия гипоксически-ишемического генеза». Нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. С первых лет жизни отмечалась избыточная прибавка в весе, особенно это стало заметно в последние 2-3 года; в это же время появились головные боли, периодически повышается АД в пределах 130-150/80-90 мм.рт.ст. В течение года наблюдаются частые обострения хронического тонзиллита. У мамы девочки ожирение и артериальная гипертензия, у бабушки сахарный диабет 2 типа. При осмотре: рост 175 см, масса 80 кг, телосложение пропорциональное, феминное. Кожные

покровы: отмечается локальный гипергидроз, «мраморность» кистей рук, в области плеч фолликулит; стрии ярко-розового цвета в области молочных желез, бедер, ягодиц. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, равномерно, некоторая диспластичность в виде «климактерического» бугорка. Тоны сердца ритмичные, четкие, частота пульса 74 в мин. Границы сердца в пределах нормы, АДД=150\85, АДС=125\60 мм.рт.ст. Щитовидная железа не увеличена. Половая формула МаЗР3Ах3Ме2. Уровень кортизола крови в 8.00 – 650 нмоль\л; в 18.00 – 158 нмоль\л.

Задание:

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Приведите обоснование.
- 3) Укажите факторы риска для данного заболевания.
- 4) Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
- 5) Назовите причины нарушения менструального цикла у девушки.
- 6) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ответ к задаче №2

Вторичный гипоталамический синдром пубертатного периода с ожирением II степени, гиперкортицизмом, синдромом вегетативных дисфункций, нарушением менструального цикла.

Задача №3

Девочку 13,5 лет в течение 5-и месяцев беспокоят периодические боли в нижней половине живота. Вторичные половые признаки развиты правильно. Половая формула: Ма3Ах3Р3Ме0. При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 пальца выше лона. При осмотре наружных половых органов: девственная плева выбухает, синюшно-багрового цвета. При ректальном исследовании: в малом тазу определяется тугоэластичное образование.

Предполагаемый диагноз. Обследование. Тактика лечения.

Ответ к задаче №3

Гематокольпос на фоне атрезии гимена. Заращение девственной плевы. Гематометра и гематокольпос. Лечение: Крестообразный разрез плевы.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-2, ПК-5, ПК-6.

4.1 Список вопросов к разделу № 4 «Заболевания половых органов» для самостоятельной работы ординатора

- 1.Сексуально-трансмиссивные инфекции у подростков; пути инфицирования, диагностика, особенности течения и лечения в детском и подростковом возрасте:
2. Микоз половых органов, факторы риска, пути инфицирования, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение.
3. Воспалительные заболевания неспецифической этиологии
4. Профилактика возникновения инфекций у подростков (половое воспитание).
5. Альгодисменорея – этиология и патогенез, клиника, поэтапное обследование, лечение.
6. Хронические юношеские запоры.
7. Аппендикулярно-генитальный синдром, ведение девочек-подростков при аппендиците.
8. Эндометриоз, особенности клинической картины в подростковом возрасте, алгоритм лечебного процесса, профилактика.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

4.2 Список тем рефератов к разделу №4 «Заболевания половых органов» для самостоятельной работы ординатора

1. Неотложные состояния в детской гинекологии.
2. Вульвовагиниты у девочек. Синехии половых губ.

Вывод:

Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

4.3 Тестовые задания к разделу № 4 «Заболевания половых органов»

Инструкция ординатору:

001. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

1. кондилома
 2. экзематозные процессы
 3. лейкоплакия
 4. эндометриоз
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного

002. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

1. хроническая
 2. торпидная
 3. рецидивирующая
 4. острая
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного

003. У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспалений гениталий

1. эндоцервицит
 2. эндометрит
 3. сальпингоофорит
 4. вульвовагинит
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного

004. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

1. при альгоменорее
 2. при аменорее
 3. при ановуляторных менструальных циклах
 4. при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
- a. верно 1, 2, 3
b. верно 1, 2
c. все перечисленные осложнения
d. верно 4
e. ничего из перечисленного

005. В детском и препубертатном возрасте наиболее частой причиной белей является

1. гонорея
2. трихомониаз
3. экстратегенитальные заболевания
4. психогенные факторы
- a. верно 1, 2, 3
- b. верно 1, 2
- c. все перечисленные осложнения
- d. верно 3
- e. ничего из перечисленного

006. Среди злокачественных опухолей яичников, у девочек в отличие от взрослых наиболее часто встречаются

1. эпителиальные
2. липидоклеточные
3. опухоли стромы полового тяжа
4. герминогенные
- a. верно 1, 2, 3
- b. верно 1, 2
- c. все перечисленные осложнения
- d. верно 4
- e. ничего из перечисленного

Ключ правильных ответов

№	ОТВЕТЫ
1	Е
2	В
3	Д
4	Д
5	Д
6	Д

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9.

5.1 Список вопросов к разделу № 5 «Контрацепция у подростков. Беременность у несовершеннолетних» для самостоятельной работы ординатора

1. Беременность у юных женщин: воздействие беременности на организм девушки; диагностика беременности; особенности течения беременности; ведение беременности и родов.
2. Принципы подростковой контрацепции, подбор метода контрацепции и возможные осложнения, показания и противопоказания, врачебное наблюдение.
3. Контрацепция у подростков. Преимущества и недостатки различных методов контрацепции для молодых девушек. SMART-контрацепция.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9

5.2 Список тем рефератов к разделу №5 «Контрацепция у подростков. Беременность у несовершеннолетних» для самостоятельной работы ординатора

1. Тактика и стандарты ведения юных беременных
2. Современные методы контрацепции и их применение у подростков.
3. Особенности течения и ведения беременности и родов у несовершеннолетних

Вывод:

Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-4, ПК-9.

6.1. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-5).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

2 этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Основные этапы оказания гинекологической помощи детям в Российской Федерации. Значение профосмотров.
2. Диспансеризация. Группы диспансерного учета девочек-подростков. Группы риска бесплодия.
3. Показатели здоровья подростков. Структура детской гинекологической заболеваемости.
4. Классификация периодов полового развития.
5. Внутриутробный период развития репродуктивной системы. Критические периоды эмбриогенеза.
6. Развитие парамезонефральных протоков в эмбриональном периоде. Этапы эмбриогенеза.
7. Период новорожденности (1-10 дней жизни). Половые кризы новорожденных.
8. Период детства. Характеристика функциональной активности системы.
9. Период полового созревания. Патологический пубертат.
10. Оценка степени развития и функционирования репродуктивной системы девушки: особенности подросткового возраста (биологические, психологические, социальные, клинические).
11. Неспецифические воспалительные заболевания половых органов у детей и подростков (вульвовагиниты, синехии малых половых губ, дистрофия вульвы).
12. Воспаление половых органов специфической этиологии. Пути инфицирования, классификация, клиническая картина.
13. Диагностика и схемы лечения инфекций, передаваемых преимущественно половым путем у детей.
14. Классификация аномалий развития матки и влагалища.
15. Аплазия матки и влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюстнера-Хаузера): клиника, диагностика и лечение.
16. Аплазия матки и шейки матки при наличии влагалища: клиника, диагностика и лечение.
17. Аплазия шейки матки с аплазией (или без нее) влагалища при функционирующей матке: клиника, диагностика и лечение.
18. Аплазия влагалища при функционирующей матке: клиника, диагностика и лечение.
19. Атрезия гимена: клиника, диагностика и лечение.
20. Пороки, связанные с сочетанием удвоения и аплазии некоторых отделов полового тракта (однорогая матка, матка с добавочным функционирующим «рогом», сообщающимся с ней, удвоение матки и влагалища с полной или частичной аплазией одного или обоих влагалищ): клиника, диагностика и лечение.
21. Классификация причин и этиология задержки полового развития.
22. Церебральная форма задержки полового развития. Диагностика и лечение.
23. Гонадная (яичниковая) форма задержки полового развития. Диагностика и лечение.

24. Преждевременное половое развитие. Нозологические формы.
25. Истинное преждевременное половое развитие (центральная, конституциональная, супраренальная формы). Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Ложное преждевременное половое развитие, неполные (изолированные) формы преждевременного полового развития. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Вирильный синдром, классификация, частота.
28. Транзиторный дизцефальный синдром, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
29. Овариальные гиперандрогении (СПКЯ), клиника, диагностика, лечение.
30. Адреногенитальный синдром – этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика ВДКН (АГС), лечение.
31. Аменорея у девушек, терминология, этиология.
32. Алгоритмы обследования при аменорее у девушек, лечение.
33. Частота, этиология, патогенез ювенильных маточных кровотечений.
34. Этапы обследования пациенток с ювенильными маточными кровотечениями. Дифференциальная диагностика.
35. Этапы лечения пациенток с ювенильными маточными кровотечениями.
36. Гемостатическая терапия ювенильных маточных кровотечений (негормональная коррекция, гормональный гемостаз).
37. Хирургический гемостаз при ювенильных маточных кровотечениях (показания, особенности методики).
38. Алгоритм неотложной помощи при ювенильных кровотечениях.
39. Второй этап лечения пациенток с ювенильными маточными кровотечениями. Негормональная стимуляция менструального цикла, гормональная коррекция.
40. Методы обследования в детской гинекологии. Дополнительные виды специального обследования.
41. Абдоминальный болевой синдром. Предпосылки и основные причины возникновения абдоминальных болей у подростков.
42. Последовательность диагностических мероприятий при абдоминальном болевом синдроме, дифференциально-диагностические критерии.
43. Альгодисменорея – этиология и патогенез, клиника, шкала оценки альгоменореи, поэтапное обследование, лечение.
44. Аппендикулярно-генитальный синдром, ведение девочек-подростков при аппендиците.
45. Эндометриоз, особенности клинической картины в подростковом возрасте, алгоритм лечебного процесса, профилактика.
46. Беременность у юных женщин: воздействие беременности на организм девушки; диагностика беременности; особенности течения беременности; ведение беременности и родов.
47. Принципы подростковой контрацепции, подбор метода контрацепции и возможные осложнения, показания и противопоказания, врачебное наблюдение.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

2.2 Ситуационные задачи к зачету

Задача №1

Больная 15 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения, после задержки менструации на 3-и мес. и продолжающиеся в течение 12 дней. Больна хроническим тонзиллитом. Менархе в 13,5 лет.

При осмотре: кожа и видимые слизистые бледные, пульс 82 удара в мин., ритмичный, АД - 110/70 мм.рт.ст. Гемоглобин - 90 г/л, гематокрит - 28 %. Живот мягкий, безболезненный.

St. specialis: Наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева не нарушена. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки не увеличены. Выделения из влагалища умеренные, кровянистые. Предполагаемый диагноз, дополнительное обследование, тактика врача.

Ответ к задаче №1

Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода.

1. Остановка кровотечения. Окситоцин по 5 ЕД капельно на 5% глюкозе, или в/м по 0,5 мл 3-4 раза в день, транексам 250 мг 3 раза в день, дицинон по 2 мл в/м, аскорутин по 1 таб. 3 раза в день, нимесулид 100 мг 2 раза в день, иглорефлексотерапия; при неэффективности - гормональный гемостаз.
2. Возмещение кровопотери, терапия железодефицитной анемии.
3. Профилактика рецидивов.

Задача №2

Больная 16 лет, жалуется на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2-3 месяцев. Из анамнеза известно, что избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев. При осмотре - рост 170 см, вес 100 кг, ИМТ = 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5); суточная экскреция свободного кортизола - 390 нмоль/с (норма 120-400), ЛГ/ФСГ > 3,1.

На рентгенограмме черепа в боковой проекции четко контурировано не увеличенное в размерах турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза выявлено - увеличение объемов яичников до 13,5 и 18,7 см³, гипоплазия тела матки 1 степени.

1. Какой предположительный диагноз у пациентки?

- А. Болезнь Кушинга
- Б. Синдром Кушинга
- В. Пубертатно-юношеский диспитуитаризм
- Г. Первичный поликистоз яичников
- Д. Другое заболевание

2. Какие осложнения и сопутствующие основного заболевания у пациентки?

- 1) Экзогенно-конституциональное ожирение
 - 2) Вторичный поликистоз яичников
 - 3) Нарушение толерантности к углеводам
 - 4) Сахарный диабет 2 типа с висцеральным ожирением
3. Какие данные свидетельствуют в пользу поликистоза яичников?

- 1) увеличение объемов яичников
- 2) нарушение углеводного обмена
- 3) гиноидный тип ожирения
- 4) опсоменорея

4. Перечислите лабораторный тесты, подтверждающие предполагаемый клинический диагноз?

- 1) уровень ЛГ
- 2) измерение ректальной температуры
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) дексаметазоновый тест

4) Дополнительного обследования проводить не нужно

Ответ к задаче №2

1. Первичный поликистоз яичников
2. Экзогенно-конституциональное ожирение
3. Увеличение объемов яичников, опсоменорея
4. Уровень ЛГ, УЗИ органов малого таза, измерение ректальной температуры

Задача №3

Больная 15 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из влагалища после задержки менструации на 3 месяца и продолжающиеся в течение 12 дней. Из анамнеза: менархе в 13,5 лет. Менструации нерегулярные, обильные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Больна хроническим тонзиллитом, страдает частыми простудными заболеваниями. Объективно: рост 170 см, вес 52 кг. Кожа и слизистые бледные. АД- 110/70 мм.рт.ст., пульс 82 в мин. Гемоглобин 90 г/л, гематокрит - 28%. Живот мягкий, безболезненный. Ма-2, Р-3, Ах-3, Ме-2.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Девственная плева не нарушена. Ректальное исследование: матка обычных размеров, плотная, безболезненная. Придатки не увеличены. Выделения из влагалища умеренные кровянистые. Общий анализ крови: Эр - $2,9 \times 10^{12}/л$, НЬ - 100 г/л, L 6,8 x 10⁹, СОЭ - 19 мм/час. Тромбоциты 88%. УЗИ: Матка в правильном положении, меньше возрастной нормы (37x22x34) с четкими ровными контурами, однородной эхоструктуры. М - эхо 4 мм однородное. Правый яичник (43x29). Левый яичник (49x22). Оба яичника изменены за счет множества мелких фолликулов. Жидкости в малом тазу нет. Заключение: Мультифолликулярные яичники.

Предполагаемый диагноз. Дополнительные методы обследования. Тактика врача.

Ответ к задаче №3

Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода.

Осложнение: постгеморрагическое кровотечение.

Дифференциальный диагноз: заболевания, связанные с нарушениями свертываемости крови, нарушенная маточная беременность. Дополнительные исследования: УЗИ малого таза, коагулограмма, определение содержания тромбоцитов в крови.

Тактика врача:

Гормональный гемостаз с помощью КОК (регулон, ярина), начиная с 2 таблеток в сутки и постепенно снижая дозу до 1 таблетки. После остановки кровотечения продолжить прием препарата до 21 дня. При длительном кровотечении гемостаз можно провести чистыми эстрогенами (прогинова, эстрожел, дивигель) с последующим переходом на гестагены (дюфастон).

Гормональную терапию проводить на фоне общеукрепляющего лечения, включающую лечение анемии. С целью регуляции менструального цикла рекомендовать прием КОК в контрацептивном режиме еще в течение 2-3 месяцев либо ЗГТ.

Девочка должна находиться на диспансерном наблюдении не только у детского гинеколога, но и у педиатра в связи с хроническим тонзиллитом и частыми простудными заболеваниями. Необходимо постараться ликвидировать дефицит массы тела, обратив внимание на полноценность питания, закаливающие процедуры, регуляцию труда и отдыха, достаточный ночной сон, пребывание на свежем воздухе.

Задача №4

Больная 14 лет, предъявляет жалобы на тучность, головные боли, эмоциональную лабильность, нарушение менструального цикла (задержка до 4 мес.). Данные жалобы появились около 1 года назад, отмечается их нарастание за прошедший период.

При осмотре: рост 170 см., вес 100 кг. Кожные покровы истончены, розовые стрии на животе, внутренней поверхности бедер. АД 140/90.

Дополнительные обследования: холестерин 7 ммоль/л, ХС ЛПНП – 6,2 ммоль/л, ТГ – 3,2 ммоль/л, ОГТТ: уровень глюкозы натощак 6,5 ммоль/л, через 2 часа – 8 ммоль/л, кортизол – 52 мкг/дл.

1. Оценить данные лабораторного исследования.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние.
3. Дополнительные методы исследования необходимые для дифференциального диагноза.

Ответ к задаче №4

- 1) По данным лабораторного исследования у больной повышены холестерин и β -липопротеиды. Нарушен тест толерантности к глюкозе. Повышен кортизол крови.
- 2) Подобная клиника может наблюдаться при патологическом гиперкортицизме (болезни Иценко-Кушинга, синдроме Иценко-Кушинга, АКТГ-эктопированный синдром, лекарственный гиперкортицизм), физиологическом гиперкортицизме (беременность), функциональном (пубертатно-юношеский диспитуитаризм, гипоталамический синдром, ожирение, сахарный диабет, алкоголизм, заболевания печени), СПКЯ.
- 3) Для дифференциального диагноза патологического гиперкортицизма и функционального проводят ночную пробу или малую пробу Лиддла. Необходимо провести краниограмму, УЗИ надпочечников, КТ области турецкого седла, надпочечников, УЗИ органов малого таза, оценить функцию печени.

Задача №5

Больная 15 лет, предъявляет жалобы на тучность, выраженные головные боли, головокружение. Данные жалобы появились 2 года назад. За прошедший период усилились. В анамнезе хронический тонзиллит. При осмотре: рост 168 см., вес 95 кг. На боковых поверхностях живота, внутренней поверхности бедер, в области поясницы розовые стрии. Фолликулит. Ожирение по андроидному типу. АД 150/100, акцент 2 тона над аортой.

Дополнительные обследования: ОГТТ: натощак 6,0 ммоль/л, через 2 часа 8,2 ммоль/л, кортизол – 68 мкг/дл. Холестерин 6,5 ммоль/л. На краниограмме признаки внутричерепной гипертензии, турецкое седло без изменений.

1. Поставить диагноз, обосновать.
2. Составить план лечения.

Ответ к задаче №5

1. Первичный пубертатно-юношеский диспитуитаризм, смешанная форма, средней степени тяжести, прогрессирующее течение.
2. Диета №8, бессолевая, с ограничением углеводов и жиров, 1 раз в неделю разгрузочные дни.
 - Дозированная физическая нагрузка.
 - Дегидратационная терапия: тиосульфат натрия 30%-10,0 мл в/в, ежедневно №10
 - Рассасывающая терапия: спленин 2 мл в/м, №20, ежедневно.
 - Ноотропная терапия.

Задача №6

Пациентка 16 лет жалуется на возникновение ежемесячных тянущих болей внизу живота в течение 6 месяцев, сопровождающихся нагрубением молочных желез, иррадиацией на прямую кишку, затрудненным мочеиспусканием. Наличие менструаций и половую жизнь отрицает.

Состояние удовлетворительное. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании в малом тазу определяется опухолевидное образование мягкой консистенции, чувствительное при исследовании. При обследовании мочевой системы была выявлена аплазия почки.

Диагноз? План ведения?

Ответ к задаче №6

Диагноз: Аплазия влагалища. Тактика ведения: клиничко-лабораторное и инструментальное обследование. Лечение хирургическое – формирование искусственного влагалища.

Задача №7

Больная 15 лет, жалуется на ноющие боли в низу живота циклического характера в течение 6 месяцев, запоры. Состояние удовлетворительное. Половую жизнь отрицает. Телосложение правильное. Вторичные половые признаки развиты. При осмотре – наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. Обнаружено отсутствие физиологического отверствия девственной плевы и ее напряжение.

Диагноз? План ведения?

Ответ к задаче №7

Диагноз: Атрезия девственной плевы.

План ведения: клинико-лабораторное и инструментальное обследование. Лечение хирургическое: крестообразный разрез, иссечение части девственной плевы с последующим обшиванием краев кетгутowymi швами.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала	«отлично»

	ПК-9	занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые	Критерии оценки	Оценка
-------------	-------------	-----------------	--------

	компетенции		
Самостоятельная работа и отчет к ней	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
		В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – 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.

Оценка «удовлетворительно» – 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.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План ведения больного.
5. Прогноз и диспансеризация.

Оценка «отлично» ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка «хорошо» ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекцией. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
------------------	-------------------------	--	-----------------

Теоретический вопрос №1	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.