

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



Перинатология

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	3 ЗЕТ

Часов по учебному плану	108
в том числе:	
аудиторные занятия	48
самостоятельная работа	60

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составили:

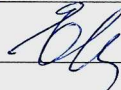
к.м.н., доцент, Майер Юлия Игоревна



к.м.н., доцент, Иванников Сергей Евгеньевич



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



Рабочая программа дисциплины

Перинатология

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.

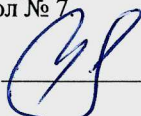
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

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



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопаткая 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 умениями по методам обследования в акушерстве, более углубленное изучение наиболее актуальных, современных и сложных вопросов дисциплины, а также углубление знаний по практическим навыкам в акушерстве.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
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 знания программы специалитета, а также ординатуры:
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)

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Основные нормативные документы по антенатальной охране плода.
3.1.2	- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи женскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.
3.1.3	- Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики при при норме и патологии беременности. - Общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.
3.2	Уметь:
3.2.1	- Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.
3.2.2	- Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с осложнением беременности, назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза.
3.2.3	- При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования).
3.2.4	- Интерпретировать результаты кардиотокографического, ультразвукового исследования плода.
3.2.5	- Интерпретировать результаты обследования, направить на консультацию к специалистам.
3.2.6	- Поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, определить показания к госпитализации и организовать ее.
3.2.7	- Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, КТГ-монитор, ультразвуковой аппарат и др.).
3.3	Владеть:
3.3.1	- Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.
3.3.2	- Методами сбора анамнеза, обследования беременных женщин; методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у беременных женщин.
3.3.3	- Методами оценки состояния плода (КТГ, УЗИ, БФП, гормональные методы и т.д.).

3.3.4	- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.
-------	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вил занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Перинатология как наука. Перинатальная охрана						
1.1	Перинатология как наука. Этапы развития. Основные достижения /Пр/	2	4	УК-1	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э2	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
1.2	Перинатальная охрана плода /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5, ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
1.3	Реферат на выбор: биография одного из основоположников перинатологии /Ср/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5, ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	Защита реферата
1.4	Подготовка к занятиям /Ср/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	
	Раздел 2. Современные методы исследования в						
2.1	Ультразвуковое исследование во время беременности. Допплерометрия в акушерстве /Лек/	2	2	УК-1 ПК-2 ПК-5, ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э1 Э2	0	Устный опрос
2.2	Задачи УЗ исследования в ранние сроки беременности. Показания. Методики УЗИ. Трансабдоминальное, трансвагинальное сканирование /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5, ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.3	Электрофизиологические методы оценки состояния плода (фонокардиография, электрокардиография, кардиотокография). Суть и задачи методов. Критерии нормальной КТГ. Функциональные пробы.	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5, ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э1	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.4	Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при осложненном течении беременности: плацентарная недостаточность; преэклампсия; сахарный	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5, ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Э2	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.5	Написание 2 рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-2 ПК-5,	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	Защита рефератов
2.6	Подготовка к занятиям /Ср/	2	8	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	
	Раздел 3. Диагностика врожденных пороков						
3.1	Диагностика и коррекция врожденных пороков развития плода /Лек/	2	2	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2 Э3	0	Устный опрос
3.2	Диагностика врожденных пороков развития сердца, опорно-двигательного аппарата. Диагностика врожденных пороков развития почек, пищеварительной	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Э2	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль

3.3	Врожденные пороки развития центральной нервной системы, хромосомной патологии. Наиболее часто встречающиеся синдромы /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
3.4	Возможности хирургической коррекции ВПР /Пр/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Э2 Э3	0	Разбор клинических случаев
3.5	Написание 2 рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-2 ПК-5,	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	Защита рефератов
3.6	Подготовка к занятиям /Ср/	2	8	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	
Раздел 4. Ведение беременных высокой группы риска							
4.1	Принципы выделения групп риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Шкала оценки перинатального риска. Внутриутробная задержка	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.2	Переношенная беременность. Невынашивание беременности. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода. Определение понятий пролонгированная и переношенная беременность, зрелый и перезрелый плод.	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.2 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.3	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины, методы диагностики. Профилактические мероприятия. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.2 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль
4.4	Контрольная работа /Пр/	1	2	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	1 Л1.2Л2.3 Л2.6	0	Защита презентации (доклад)
4.5	Написание 2 рефератов /Ср/	2	8	УК-1 ПК-2 ПК-5,	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	Защита рефератов
4.6	Подготовка к занятиям /Ср/	2	8	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1	0	
4.7	Подготовка к зачету /Ср/	2	4	УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1	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 (рефераты), 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,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Айламазян Э. К.	Акушерство: учебник	Министерство науки и образования РФ. 10-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. 767с. : ил., цв. ил.	11
Л1.2	Шабалов Николай Павлович, Шмидт Андрей Александрович, Гайворонских Дмитрий Иванович [и др.]	Перинатология : учебник	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2020. 206 с. : ил., цв. ил.	5

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д., Игнатко И. В.	Физиология и патология плода: [Монография]	М.: Медицина, 2004	10
Л2.2	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л.	Трансвагинальная эхография: атлас	М.: Медицина, 2001	6

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Панкратов В.В., Иванников С.Е.	Перинатология : методические рекомендации для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям	Сургут : Издательский центр СурГУ, 2020. 1 файл (677 112 байт). URL: https://elib.surgu.ru/local/umr/730 .	ЭД
Л3.2	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Майер Ю. И., Мирзоева Г. Т., Конченкова Е. Н.	Привычная потеря беременности: учебно-методические пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	92

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>
7.3	<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», 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 - Монитор матери и плода (фетальный) - Кровать акушерская - Монитор прикраватный для контроля физиологических параметров - Система для холтеровского (суточного) мониторирования ЭКГ и АД - Аппарат лазерный хирургический - Аппарат для проведения ультрафильтрации и гемодиализа (искусственная почка) - Система для аутогемотрансфузии - Стол операционный (хирургический) - Билирубинометр чрезкожный - Облучатель для фототерапии новорожденных - Система обогрева новорожденных - Стойки лапароскопические и гистероскопические - Гинекологический симулятор - Модель женского таза - Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона - Тренажер обследования шейки матки - Куклы для преподавания процесса рождения - Модель роды (5 стадий) - Тренажер внутриутробного мониторинга и течения родов - Гинекологический тренажер - Тренажер реанимации новорожденного - Тренажер для интубации трахеи у новорожденного - Тренажер обследования молочных желез - Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и недоношенного ребенка) для проведения тренировок по акушерству и проведению расширенной реанимации роженицы - Мобильный дистанционный манекен женщины для имитации оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования
7.4	<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>

7.5	<p>Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» оснащен: акушерский манекен-тренажер, тренажеры обследования шейки матки, многофункциональный манекен-имитатор родов, гинекологический манекен-тренажер, гинекологический симулятор, тренажер обследования молочных желез, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
7.25	<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 ультрасонографии; 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; дефибриллятор; 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; тренажеры для отработки навыков обследования молочной железы; манекен туловища беременной женщины с плодом; акушерский фантом с моделью женского таза; симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода; тренажер эпизиотомии;</p> <p>тренажер для диагностической гистероскопии; тренажер для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ); SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного; тренажер для оценки наложения швов; кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа;</p> <p>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; инфузомат; 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

Приложение 1

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

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

Перинатология

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 УК-1

Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по антенатальной охране плода.	Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях.

Компетенция ПК-2

Готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи женскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. - Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов.	Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получение достоверного результата, назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование малого таза; направить на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, уметь пропагандировать здоровый образ жизни и	Оценками состояния здоровья женского населения различных возрастных групп; методами сбора анамнеза, общего клинического и го осмотра женщин; методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у женщин, методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т.ч. фолликулогенез, диагностика беременности); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.

	профилактику заболеваний; определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	
--	--	--

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
Клинико-морфологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний у больных. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.	Выявить причины возникновения патологических состояний; Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, ультразвуковой аппарат и др.); Определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее, пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, ультразвуковой аппарат и др.	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 женщин. Методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т. ч. диагностика беременности); Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. 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.

Компетенция ПК-6

Готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.		
Знает	Умеет	Владеет
Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.	- Поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее; выявить причины возникновения патологических состояний; осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях; определить показания к госпитализации и организовать ее.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.

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	Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по антенатальной охране плода. Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи женскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. Принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении

	<p>населения, реабилитации пациентов.</p> <p>Клинико-морфологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний у больных.</p> <p>Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний; общие принципы диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.</p>		<p>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	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Умеет	<p>Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p> <p>Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получение достоверного результата, назначить (по показаниям) лабораторно-</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</p>

	<p>инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование малого таза; направить на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>		<p>учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> - безусловно 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
	<p>Выявить причины возникновения патологических состояний; Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, ультразвуковой аппарат и др.); Определить показания к госпитализации и организовать ее; вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. Собрать анамнез; провести опрос пациентки, провести физикальное обследование пациентки, интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать</p>	<p>Не зачтено</p>	<p>Выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

	<p>клинический диагноз, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее, пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (инструменты для гинекологического осмотра, ультразвуковой аппарат и др., - Поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз, назначить лечение, контролировать его эффективность, своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее; выявить причины возникновения патологических состояний; осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях; определить показания к госпитализации и организовать ее.</p>		
Владеет	<p>Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях. Оценками состояния здоровья женского населения различных возрастных групп; методами сбора анамнеза, общего клинического и го осмотра женщин; методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у женщин,</p>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие</p>

	<p>методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т.ч. фолликулогенез, диагностика беременности); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи. Методами сбора анамнеза, общего клинического и специального гинекологического осмотра женщин; Методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;</p>		<p>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.
	<p>Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у женщин. Методами ультразвукового исследования органов малого таза (в т.ч. диагностика беременности); Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи. 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</p>	<p>Не зачтено</p>	<p>Выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.</p>

	<p>оказанию первой врачебной помощи. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациенток на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи.</p>		
--	---	--	--

Типовые контрольные задания, 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 «Перинатология как наука. Перинатальная охрана плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Принципы выделения групп риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Шкала оценки перинатального риска.
2. Методы контроля за состоянием плода при беременности высокого риска.
3. Организация дородового диспансерного наблюдения за беременной.

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

1.2 Список тем рефератов к разделу №1 «Перинатология как наука. Перинатальная охрана плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Биография одного из основоположников перинатологии.
2. Шкала оценки перинатального риска в современной интерпретации.

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

1.4. Тестовые задания к разделу № 1 «Перинатология как наука. Перинатальная охрана плода»

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Оптимальные сроки для проведения скринингового ультразвукового исследования во II триместре беременности (тест с одним правильным ответом):

- A. 16-18 недель;
- B. 14-16 недель;
- C. 20-22 недели;
- D. 24-28 недель;
- E. 18-20 недель.

2. К общеклиническим методам оценки состояния плода относятся (тест с одним правильным ответом):

- A. Сбор анамнестических данных у беременной;
- B. Оценка двигательной активности плода (со слов);
- C. Динамическое измерение ВДМ и ОЖ;
- D. Аускультация сердечной деятельности плода;
- E. Все вышеперечисленное.

3. Показанием для проведения вакуум-экстракции плода в родах является:

- A. Слабость потуг;
- B. Начавшаяся асфиксия плода в потужном периоде;
- C. Развитие эклампсии в потужном периоде;
- D. Развитие признаков недостаточности кровообращения;
- E. Все перечисленное выше.

4. Для диагностики внутриутробной инфекции у беременных используют следующие методы:

- A. Серологические;
- B. Бактериоскопические, бактериологические;
- C. Вирусологические;
- D. Ультразвуковые.

5. Перинатальная смертность это:

- A. Смерть плода с 28 недель беременности;
- B. Смерть плода с массой более 1000 г. в родах;
- C. Смерть новорожденного с массой более 1000 г. в течение 168 часов после родов;
- D. Все перечисленное выше;
- E. Ничего из перечисленного выше.

6. Основным путем инфицирования новорожденного вирусом простого герпеса считают:

- A. Антенатальный;
- B. Интранатальный;
- C. Постнатальный (при грудном вскармливании);
- D. Все вышеперечисленное верно.

7. Определение α -фетопротеина в крови беременной используют для диагностики:

- A. диабета;
- B. гестоза;
- C. пороков развития ЦНС плода;
- D. хромосомных aberrаций у матери;
- E. конфликта по Rh-фактору.

8. Оптимальные сроки для проведения скринингового ультразвукового исследования во II триместре беременности:

- A. 16-18 недель;
- B. 14-16 недель;
- C. 18-21 недели;
- D. 24-28 недель;
- E. 18-20 недель.

9. Допплерометрические признаки ГДН 1А ст.:

- A. повышение СДО и IR в артериях пуповины;
- B. повышение СДО и IR в правой маточной артерии;
- C. повышение СДО и IR в среднемозговой артерии;
- D. повышение СДО и IR в обеих маточных артериях;
- E. повышение СДО и IR в аорте плода.

10. УЗ- признаки переносенной беременности:

- A. маловодие, кальцинаты в плаценте, ядро Беклара более 6 мм;
- B. многоводие;
- C. укорочение шейки матки;
- D. 2 ст. зрелости плаценты;
- E. утолщение плаценты.

Ключ правильных ответов

1	C
2	E
3	B
4	ABC
5	C
6	B
7	C
8	C
9	BD
10	A

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

2.1 Список вопросов к разделу № 2 «Современные методы исследования в перинатологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Задачи ультразвукового исследования в ранние сроки беременности.
2. Методики УЗИ. Трансабдоминальное, трансвагинальное сканирование.
3. Цели и задачи УЗ скринингового исследования в сроках 18-21 и 30-34 недели беременности.
4. Электрофизиологические методы оценки состояния плода (фонокардиография, электрокардиография, кардиотокография). Суть и задачи методов.
5. Функциональные пробы: контрактильный (окситоциновый) тест; температурный тест (холодовая проба); атропиновый тест; материнский стрессовый тест; тест с низким содержанием O₂.
6. Кардиотокография в родах. Критерии начальных и выраженных признаков гипоксии в I и II периодах родов. Классификация децелераций.
7. Допплерографические характеристики нарушений маточно-плацентарного и плодового кровотока. Классификация нарушений.
8. Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при неосложненном и осложненном течении беременности.

9. Методика доплерометрического исследования кровотока: в маточных артериях; в артерии пуповины; в аорте плода; мозговых сосудах плода.

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

2.2 Список тем рефератов к разделу №2 «Современные методы исследования в перинатологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при осложненном течении беременности.
2. Плацентарная недостаточность.
3. Преэклампсия.
4. Сахарный диабет и беременность.
5. Резус-сенсбилизация.
6. Многоплодная беременность. Патогенез синдрома фето-фетальной трансфузии. Особенности ведения беременности.

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

2.4. Тестовые задания к разделу № 2 «Современные методы исследования в перинатологии»

1. Эхографическим критерием низкого прикрепления плаценты в III триместре беременности является обнаружение ее нижнего края от внутреннего зева на расстоянии (тест с одним правильным ответом):

- A. < 9 см;
- B. < 7 см;
- C. < 10 см;
- D. < 11 см;
- E. < 8 см.

2. Эхографический критерий преждевременной отслойки плаценты (тест с одним правильным ответом):

- A. наличие эконегативного пространства между стенкой матки и плацентой;
- B. наличие больших круглых анэхогенных образований в толще плаценты;
- C. утолщение плаценты;
- D. преждевременное созревание плаценты;
- E. эхографические критерии отсутствуют.

3. Эхографические признаки истмико-цервикальной недостаточности (тест с одним правильным ответом):

- A. утолщение стенок матки в области нижнего сегмента;
- B. воронкообразное расширение внутреннего зева шейки матки;
- C. сужение внутреннего зева шейки матки;
- D. удлинение шейки матки;
- E. неровные контуры плодного яйца.

4. Допплерометрические признаки ГДН 1А ст. (тест с несколькими правильными ответами):

- A. повышение СДО и IR в артериях пуповины;
- B. повышение СДО и IR в правой маточной артерии;

- С. повышение СДО и IR в среднемозговой артерии;
- D. повышение СДО и IR в обеих маточных артериях;
- E. повышение СДО и IR в аорте плода.

5. Целью ультразвукового исследования при многоплодной беременности является (тест с одним правильным ответом):

- A. Определение количества плодов, их положение и предлежания;
- B. Сравнение данных фетометрии плодов;
- C. Установление локализации и количества плацент;
- D. Уточнение типа (хориальности) многоплодной беременности;
- E. Все вышеперечисленное.**

6. Укажите нормальные показатели кровотока в маточных артериях во второй половине беременности (тест с несколькими правильными ответами):

- A. Систолодиастолическое отношение менее 2,4;
- B. Систолодиастолическое отношение более 3,0;
- C. Отсутствие на кривой скорости кровотока диастолической выемки;
- D. Наличие диастолической выемки на кривой скорости кровотока.

Ключ правильных ответов

1	E
2	A
3	B
4	BD
5	E
6	AC

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

2.6 Ситуационные задачи к разделу № 2 «Современные методы исследования в перинатологии»

Задача №1

Пациентка Р., 16 лет, школьница поступила в отделение патологии беременных в сроке беременности 41-42 нед. на родовую подготовку. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция с 14 лет, регулярная. Данная беременность I, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, пульс 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, ОЖ 100см, ВДМ 42 см, размеры таза 23-26-28-18. Положение плода продольное, головное, спинка слева, сердцебиение плода ритмичное 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5см, плотная, наружный зев закрыт. В отделении обследована – клинико-биохимические анализы без отклонений от нормы. При эхографическом исследовании фетометрический срок соответствует 42 нед, плацента по передней стенке III ст зрелости с выраженной петрификацией, вод мало, в околоплодных водах мелкая взвесь, предполагаемая масса плода 4200,0, при доплерометрии выявлено увеличение резистентности кровотоку в правой маточной артерии; при кардиотокографическом исследовании ЧСС 150 уд/мин, снижение вариабельности базального ритма, вариабельные децелерации.

1. Ваш диагноз.
2. Акушерская тактика.

3. Прогноз для матери и плода.

Ответ к задаче №1

1. I Беременность 41-42 нед в 16 лет. «Незрелая» шейка матки. ОРСТ I ст. Крупный плод. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, субкомпенсация.
2. Родоразрешение путем операции кесарева сечения по сумме относительных показаний (ОРСТ I ст, крупный плод, первородящая в 16 лет, анамнестически перенесенная беременность, субкомпенсация хронической ФПН).
3. При своевременном родоразрешении благоприятный.

Задача №2

У женщины 29 лет при сроке беременности 30-31 нед и наличии симптомов преэклампсии в течение 3 нед. зарегистрировано повышение АД до 170/100 мм рт. ст. появилась головная боль и затрудненное носовое дыхание, снизился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 нед и маловодие; при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и "критическое" состояние плодово-плацентарного кровотока. При влагищном исследовании - "зрелая" шейка матки. Какой должна быть тактика врача?

Ответ к задаче №2

1. Экстренное родоразрешение путем кесарева сечения в присутствии бригады детской реанимации.
2. Терапия преэклампсии в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

3.1 Список вопросов к разделу № 3 «Диагностика врожденных пороков развития плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Значение и возможности пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода.
2. «Инвазивные» внутриматочные вмешательства под УЗ-контролем. Показания, противопоказания для инвазивных внутриматочных вмешательств во время беременности.
3. Медико-генетическое консультирование: показания, этапы.

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

3.2 Список тем рефератов к разделу №3 «Диагностика врожденных пороков развития плода» для самостоятельной работы ординатора

1. Врожденные пороки развития, анте- и постнатальная диагностики. Классификация. Клиническая картина. Прогноз. Врожденные пороки сердца. Особенности диагностики.
2. Возможности хирургической коррекции ВПР. Диагностика, тактика ведения.
3. Врожденные пороки развития, анте- и постнатальная диагностики. Классификация.

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

3.4. Тестовые задания к разделу № 3 «Диагностика врожденных пороков развития плода»

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Для ВПР плода - диафрагмальной грыжи - характерны эхографические признаки (тест с несколькими правильными ответами):

- A. наличие свободной жидкости в брюшной полости плода;
- B. отсутствие мочевого пузыря;
- C. смещение сердца вправо или влево;
- D. наличие свободной жидкости в грудной полости плода;
- E. наличие в грудной полости кистозных образований.

2. Для гидроцефалии плода характерны эхографические признаки (тест с одним правильным ответом):

- A. расширение боковых желудочков головного мозга;
- B. сужение боковых желудочков головного мозга;
- C. кисты сосудистых сплетений;
- D. отсутствие мозжечка.

3. Для проведения каких исследований производят амниоцентез (тест с одним правильным ответом):

- A. Биохимического;
- B. Гормонального;
- C. Цитологического;
- D. Генетического;
- E. Все перечисленное верно.

4. К методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленное ниже, кроме (тест с одним правильным ответом):

- A. Кордоцентеза;
- B. Биопсии хориона и кожи плода;
- C. Определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной;
- D. Ультразвукового сканирования;
- E. Амниоцентеза.

Ключ правильных ответов

1	CE
2	A
3	E
4	C

4.1 Список вопросов к разделу № 4 «Ведение беременных высокой группы риска» для самостоятельной работы ординатора

1. Патологические аспекты внутриутробной задержки роста плода.
2. Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП. Прогноз.
3. Диагностика внутриутробной задержки роста плода, дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП.
4. Профилактика, лечение и акушерская тактика при внутриутробной задержке роста плода.
5. Особенности раннего неонатального периода у детей с внутриутробной задержкой роста плода, прогноз.
6. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш.
7. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода.

8. Определение понятий пролонгированная и переносная беременность, зрелый и перезрелый плод. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии.
9. Клинические проявления перенашивания беременности, возможности антенатальной дифференциальной диагностики между пролонгированной и переносной беременностью.
10. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности.

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

4.2 Список тем рефератов к разделу №4 «Ведение беременных высокой группы риска» для самостоятельной работы ординатора

1. Патологические аспекты ВЗРП, теории.
2. Диагностика ВЗРП (определение ВДМ, эхографическая фетометрия). Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП.
3. Дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП, интерпретация: Профилактика, лечение и акушерская тактика при ВЗРП.
4. Медико-генетическое консультирование: показания, этапы.
5. Причины, предрасполагающие и провоцирующие факторы преждевременного разрыва плодных оболочек. Понятия преждевременного и раннего излития околоплодных вод.
6. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии. Принципы выбора метода родоразрешения, показания к кесареву сечению при анамнестически переносной беременности.
7. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности. Лечение ГБ в постнатальном периоде. Профилактика.

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

4.4 Тестовые задания к разделу № 4 «Ведение беременных высокой группы риска»

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Привычное невынашивание - это (тест с одним правильным ответом):

- A. два или более самопроизвольных выкидыша в анамнезе;
- B. выкидыши при пороках развития матки;
- C. выкидыши без установления причин;
- D. выкидыши в результате Rh-конфликта;
- E. все вышеперечисленное.

2. При привычном невынашивании в I триместре беременности необходимо провести (тест с одним правильным ответом):

- A. Генетическое обследование супружеской пары;
- B. Обследование женщины на вирусные инфекции;
- C. Клиническое обследование;
- D. Коррекцию гормональных нарушений;
- E. Все перечисленное выше.

3. При переносимости беременности в родах необходимо (тест с несколькими правильными ответами):

- A. Проводить кардиомониторный контроль за состоянием плода;
- B. Проводить функциональную оценку таза;
- C. Проводить профилактику кровотечения;
- D. Оценивать динамику родовой деятельности;
- E. Проводить повторную родостимуляцию окситоцином при слабости родовой деятельности.

4. При решении вопроса об оптимальной тактике ведения родов при переносимости беременности учитывают (тест с одним правильным ответом):

- A. Возраст беременной;
- B. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза;
- C. Наличие сопутствующей акушерской патологии;
- D. Предполагаемую массу плода;
- E. Все перечисленное верно.

Ключ правильных ответов

1	A
2	E
3	ABCD
4	E

5.1. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-4).

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. Задачи ультразвукового исследования в ранние сроки беременности.
2. Методики УЗИ. Трансабдоминальное, трансвагинальное сканирование.
3. Цели и задачи УЗ скринингового исследования в сроках 18-21 и 30-34 недели беременности.
4. Ультразвуковая фетометрия.
5. Ультразвуковые критерии оценки зрелости плода.
6. “Инвазивные” внутриматочные вмешательства под УЗ-контролем. Показания, противопоказания для инвазивных внутриматочных вмешательств во время беременности.
7. Значение и возможности пренатальной диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода.
8. Методика доплерометрического исследования кровотока: в маточных артериях; в артерии пуповины; в аорте плода; мозговых сосудах плода.
9. Допплерографические характеристики нарушений маточно-плацентарного и плодового кровотока. Классификация нарушений.
10. Особенности маточно-плацентарного и плодового кровотока при неосложненном и осложненном течении беременности.
11. Организация дородового диспансерного наблюдения за беременной.

12. Принципы выделения групп риска перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Шкала оценки перинатального риска.
13. Медико-генетическое консультирование: показания, этапы.
14. Методы контроля за состоянием плода при беременности высокого риска.
15. Электрофизиологические методы оценки состояния плода (фонокардиография, электрокардиография, кардиотокография). Суть и задачи методов.
16. Антенатальная кардиотокография: непрямая (наружная) и прямая (внутренняя).
17. Методика выполнения и интерпретация результатов кардиотокографии. Критерии нормальной КТГ.
18. Функциональные пробы: контрактильный (окситоциновый) тест; температурный тест (холодовая проба); атропиновый тест; материнский стрессовый тест; тест с низким содержанием O_2 .
19. Нестрессовый тест. Методика и оценка результатов.
20. Кардиотокография в родах. Критерии начальных и выраженных признаков гипоксии в I и II периодах родов. Классификация децелераций.
21. Классификация многоплодной беременности.
22. Этиология и патогенез многоплодия.
23. Особенности течения беременности при многоплодии.
24. Фето-фетальный трансфузионный синдром: патогенез, диагностика, тактика ведения беременности.
25. Диагностика многоплодной беременности, роль ультразвуковых методов исследования.
26. Ведение беременности у женщин с многоплодием.
27. Выбор тактики родоразрешения при многоплодной беременности.
28. Факторы риска развития внутриутробной задержки роста плода.
29. Патологические аспекты внутриутробной задержки роста плода.
30. Понятия «симметричная» и «ассиметричная» форма ВЗРП. Прогноз.
31. Диагностика внутриутробной задержки роста плода, дополнительные методы оценки состояния плода при ВЗРП.
32. Профилактика, лечение и акушерская тактика при внутриутробной задержке роста плода.
33. Особенности раннего неонатального периода у детей с внутриутробной задержкой роста плода, прогноз.
34. Определение понятий невынашивания, недонашивания и привычного невынашивания беременности, преждевременные роды, ранний и поздний самопроизвольный выкидыш.
35. Роль этиологических факторов в привычном прерывании различных сроков беременности, патогенез прерывания в зависимости от причины и срока беременности.
36. Клинические признаки угрожающего и начавшегося прерывания беременности.
37. Методы клинического, лабораторного и инструментального обследования и их диагностическая ценность при привычном невынашивании беременности.
38. Методы этиопатогенетического лечения при угрозе преждевременных родов.
39. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
40. Антифосфолипидный синдром и его роль в привычном невынашивании беременности.
41. Истмико-цервикальная недостаточность: диагностика, методы коррекции во время беременности.
42. Причины, предрасполагающие и провоцирующие факторы преждевременного разрыва плодных оболочек. Понятия преждевременного и раннего излития околоплодных вод.
43. Тактика ведения беременности и родов при преждевременном и раннем излитии околоплодных вод.
44. Профилактика респираторного дистресс-синдрома плода.
45. Определение понятий пролонгированная и переношенная беременность, зрелый и перезрелый плод. Механизмы развития перенашивания беременности, выявление групп риска по развитию данной патологии.
46. Клинические проявления перенашивания беременности, возможности антенатальной дифференциальной диагностики между пролонгированной и переношенной беременностью.

47. Принципы выбора метода родоразрешения, показания к кесареву сечению при анамнестически перенесенной беременности.
48. Методы родовозбуждения, принципы ведения запоздалых родов.
49. Иммунологическая несовместимость между матерью и плодом. Причины, методы диагностики. Профилактические мероприятия.
50. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Современные экстракорпоральные методы лечения иммуноконфликтной беременности.

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

2.2 Ситуационные задачи

Задача №1

Повторнородящая К., 32 лет, поступила в родильный дом в сроке гестации 38 нед с регулярной родовой деятельностью с жалобами на излитие околоплодных вод до начала родовой деятельности. Данная беременность III, первая закончилась срочными родами 7 лет назад плодом массой 4500,0; вторая - медицинским абортом в сроке 8 нед без осложнений. Третья беременность настоящая, протекала гладко. Объективно при поступлении: правильного телосложения, пульс 82 уд/мин ритмичный, АД 120/80 мм рт ст, температура 36,6 °С. Живот увеличен за счет беременной матки. ОЖ 110 см, ВДМ 45 см. При наружных приемах Леопольда-Левицкого в матке определяются 2 плода, положение плодов продольное, предлежание обоих плодов головное. Сердцебиение прослушивается ниже пупка справа и слева ритмичное, 140-145 уд/мин. Через 2 часа произошли срочные роды новорожденными мужского пола массой 2800,0 и 3000,0 с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов и 9-9 баллов. Последовый период протекал без осложнений, родовые пути осмотрены - целы. Через 10 мин при выделении последа из половых путей появились кровянистые выделения со сгустками в объеме 600 мл. При осмотре кожные покровы бледные, пульс 90 уд/мин ритмичный, АД 100/60 мм рт ст, матка при осмотре выше пупка, отклонена вправо, мягкая, кровянистые выделения из половых путей продолжаются.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Дополнительные методы обследования.

Ответ к задаче №1

1. Срочные роды II двойней. ОАА (роды крупным плодом, медицинский аборт). Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.
2. Приступить к ручному обследованию полости матки, массажу матки на кулаке. Одновременно проведение инфузионно-трансфузионной терапии, введение утеротонических средств, глюкокортикоидов, ингибиторов протеаз. При отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии и профилактики ДВС-синдрома - оперативное лечение в объеме экстирпации матки с трубами.
3. По cito: общий анализ крови с тромбоцитами и свертываемостью, коагулограмма.

Задача №2

Пациентка Р., 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в сроке гестации 32 нед с жалобами на появление головной боли, затрудненное носовое дыхание, уменьшение диуреза. Анамнез не осложнен. Данная беременность I. В сроке беременности 25 нед с отеками и гипертензией получала стационарное лечение в течение 2 нед в отделении патологии беременных. Объективно при поступлении: кожные покровы бледно-розовые, на голенях и передней брюшной стенке выраженные отеки, лицо, руки пастозны. Пульс 86 уд/мин ритмичный, АД 170/100 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой. Положение

плода продольное, предлежит тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 150 уд/мин. При влагалищном исследовании "созревающая" шейка матки. Диурез снижен до 400 мл в сутки. Обследована: в общем анализе крови Hb 82 г/л, эр. $2,7 \times 10^{12}/л$, L $10,2 \times 10^9/л$, СОЭ 23 мм/г, общий белок 48 г/л; в общем анализе мочи: моча мутная, уд вес 1030, белок 1,65 г/л, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. На глазном дне ангиоспазм II степени, ступенчатость контура ДЗН с височных сторон. При эхографии выявлено отставание фетометрических показателей на 2 нед, маловодие, при доплерометрии увеличение резистентности к кровотоку в обеих маточных артериях. При импедансметрии гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какова должна быть тактика врача.

Ответ к задаче №2

1. I беременность 32 недели. Тазовое предлежание. "Созревающая" шейка матки. Преэклампсия тяжелой степени, раннее начало. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация, ГДН II степени, СЗРП I степени. Анемия средней степени тяжести.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке на фоне интенсивной терапии преэклампсии.

Задача №3

Пациентка Р., 16 лет, школьница поступила в отделение патологии беременных в сроке беременности 41-42 нед. на родовую подготовку. Жалоб не предъявляет. Менструальная функция с 14 лет, регулярная. Данная беременность I, протекала без осложнений. Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, пульс 72 уд/мин, АД 110/70 мм рт ст, ОЖ 100см, ВДМ 42 см, размеры таза 23-26-28-18. Положение плода продольное, головное, спинка слева, сердцебиение плода ритмичное 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки отклонена кзади, длиной 2,5см, плотная, наружный зев закрыт. В отделении обследована – клинико-биохимические анализы без отклонений от нормы. При эхографическом исследовании фетометрический срок соответствует 42 нед, плацента по передней стенке III ст зрелости с выраженной петрификацией, вод мало, в околоплодных водах мелкая взвесь, предполагаемая масса плода 4200,0, при доплерометрии выявлено увеличение резистентности кровотоку в правой маточной артерии; при кардиотокографическом исследовании ЧСС 150 уд/мин, снижение variability базального ритма, variability децелерации.

1. Ваш диагноз.
2. Акушерская тактика.
3. Прогноз для матери и плода.

Ответ к задаче №3

1. I Беременность 41-42 нед в 16 лет. «Незрелая» шейка матки. ОРСТ I ст. Крупный плод. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. Хроническая внутриутробная гипоксия плода, субкомпенсация.
2. Родоразрешение путем операции кесарева сечения по сумме относительных показаний (ОРСТ I ст, крупный плод, первородящая в 16 лет, анамнестически перенесенная беременность, субкомпенсация хронической ФПН).
3. При своевременном родоразрешении благоприятный.

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	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала 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	«отлично»
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также	«хорошо»

		показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	
		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 компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	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	Не зачтено

		материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	
--	--	--	--

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	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	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	«хорошо»

	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.	
	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 инфекции. 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	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную	«отлично»

		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.	
		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 ситуационных задач:

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 искажившие 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	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2

Общая оценка	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	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: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.