

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 10:47:03
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310801-Акуш-26-1.plx
31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация **врач акушер-гинеколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачет 2 контрольная работа 2
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
Неделя	14 4/6			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., Доцент, Иванников С.Е.; к.м.н., Доцент, Мордовина И.И.; к.м.н., Доцент, Ерченко Е.Н.

Рабочая программа дисциплины

Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 6)

составлена на основании учебного плана:

31.08.01 Акушерство и гинекология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

15.04.2026 г., протокол № 8.

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

Утверждена на УМС МИ от 23.04.2026 г., протокол № 8

Председатель УМС к.м.н., доцент Васильева Е.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ						
1.1	Повышение уровня знаний и практических навыков по методам диагностики в акушерстве и гинекологии.					
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП						
Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В					
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:					
2.1.1	Акушерство и гинекология					
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:					
2.2.1	Производственная (клиническая)практика					
2.2.2	Производственная (научно - исследовательская работа) практика					
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена					
3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
ПК-1.1: Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара						
ПК-2.1: Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях						
В результате освоения дисциплины обучающийся должен						
3.1	Знать:					
3.1.1	- Основные нормативные документы по антенатальной охране плода.					
3.1.2	- Неинвазивные и инвазивные методы диагностики в акушерстве и гинекологии.					
3.1.3	- Неинвазивные методы диагностики в гинекологии.					
3.1.4	- Показания, противопоказания к технику выполнения пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища, гистероскопии, диагностической лапароскопии.					
3.1.5	Принципы работы КТГ – аппарата.					
3.1.6	Ультразвуковые методы исследования во время беременности.					
3.2	Уметь:					
3.2.1	- Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.					
3.2.2	- Интерпретировать данные лабораторных анализов, данные цитологического исследования.					
3.2.3	- Интерпретировать данные МРТ - картины, УЗИ, ДМ, КТГ.					
3.2.4	- Интерпретировать неинвазивные методы диагностики в акушерстве.					
3.2.5	- Определять показания и противопоказания для проведения инвазивных методов диагностики в акушерстве и гинекологии.					
3.2.6	- Интерпретировать результаты пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища, гистероскопии, диагностической лапароскопии.					
3.2.7	- Оценивать данные УЗИ исследования (БФП, ДМ)					
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Неинвазивные методы диагностики в гинекологии					

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования				
Представлены отдельным документом				
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	Айламазян Э.К.	Акушерство: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466988.html	2
Л1.2	Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471883.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Айламазян Э.К., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Савельева Г.М.	Акушерство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461044.html	2
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Белоцерковцева Л. Д., Васечко Т. М., Иванников С. Е., Лескова С. В., Каспарова А. Э., Киличева И. И., Конченкова Е. Н., Майер Ю. И., Мордовина И. И., Панкратов В. В.	Акушерство: история родов: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2018, https://elibrary.surgu.ru/fulltext/umm/5801	2
Л3.2	Белоцерковцева Л. Д., Каспарова А. Э., Иванников С. Е., Шишанок О. Ю.	Овладение практическими навыками в гинекологии: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019, https://elibrary.surgu.ru/fulltext/umm/6682	1
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	операционная система Microsoft Windows, 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	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.			

7.2	Количество посадочных мест - 48
7.3	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.5	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 окружной клинический центр охраны материнства и детства», 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 20 рабочих мест.
7.6	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:
7.7	- Кресло гинекологическое
7.8	- Сканер ультразвуковой диагностический экспертного уровня
7.9	- Светильник (лампа) операционный (потолочный)
7.10	- Аспиратор хирургический
7.11	- Аппарат для импульсной электротерапии
7.12	- Монитор матери и плода (фетальный)
7.13	- Кровать акушерская
7.14	- Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров
7.15	- Система для холтеровского (суточного) мониторингирования ЭКГ и АД
7.16	- Аппарат лазерный хирургический
7.17	- Кольпоскоп
7.18	- Аппарат для проведения ультрафильтрации и гемодиализа (искусственная почка)
7.19	- Система для аутогемотрансфузии
7.20	- Стол операционный (хирургический)
7.21	- Билирубинометр чрезкожный
7.22	- Облучатель для фототерапии новорожденных
7.23	- Система обогрева новорожденных
7.24	- Стойки лапароскопические и гистероскопические
7.25	- Гинекологический симулятор
7.26	- Модель женского таза
7.27	- Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона
7.28	- Тренажер обследования шейки матки
7.29	- Куклы для преподавания процесса рождения
7.30	- Модель роды (5 стадий)
7.31	- Тренажер внутриутробного мониторинга и течения родов
7.32	- Гинекологический тренажер
7.33	- Тренажер реанимации новорожденного
7.34	- Тренажер для интубации трахеи у новорожденного
7.35	- Тренажер обследования молочных желез
7.36	- Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и недоношенного ребенка) для проведения тренировок по акушерству и проведению расширенной реанимации роженицы
7.37	- Мобильный дистанционный манекен женщины для имитации оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования

7.38	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 мониторингирования 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.
7.39	- Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
7.40	Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр» оснащен:
7.41	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.
7.42	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Функциональная диагностика в акушерстве и гинекологии

Код, направление подготовки	31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность (профиль)	Акушер-гинеколог
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Акушерства, гинекологии и перинатологии
Выпускающая кафедра	Акушерства, гинекологии и перинатологии

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

Компетенция ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Компетенция ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях

ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях		
Знает	Умеет	Владеет
Неинвазивные методы диагностики в гинекологии. Знать показания, противопоказания к технике выполнения пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища, гистероскопии, диагностической лапароскопии. Принципы работы КТГ – аппарата.	Интерпретировать данные лабораторных анализов, данные, цитологического исследования. Интерпретировать результаты пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища, гистероскопии, диагностической лапароскопии.	Навыками УЗ- исследования органов малого таза. Владеть навыками выполнения пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища. Владеть навыками гистероскопии, диагностической лапароскопии. Выполнением и интерпретацией КТГ-исследования при физиологическом и патологическом течении беременности и родов.

I этап. Проведение текущего контроля успеваемости

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	Неинвазивные и инвазивные методы диагностики в акушерстве и гинекологии. Неинвазивные методы диагностики в гинекологии. Знать показания, противопоказания к технике выполнения пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища, гистероскопии, диагностической лапароскопии. Принципы работы КТГ – аппарата. Ультразвуковые методы исследования во время беременности.	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 и использовании материалов изученной дисциплины и: 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 знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Умеет	Интерпретировать данные лабораторных анализов, данные, цитологического исследования. Интерпретировать данные	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные

	МРТ - картины, УЗИ, ДМ, КТГ. Интерпретировать неинвазивные методы диагностики в акушерстве. Определять показания и противопоказания для проведения инвазивных методов диагностики в акушерстве и гинекологии. Интерпретировать данные лабораторных анализов, данные, цитологического исследования. Интерпретировать результаты пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища, гистероскопии, диагностической лапароскопии. Оценивать данные УЗИ исследования (БФП, ДМ)		программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: 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 знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Владеет	Навыками УЗИ - исследования органов малого таза. Навыками постановки кардиотокографа. Выполнять амниоскопию, хорионбиопсию, амниоцентез, кордоцентез. Навыками УЗИ - исследования органов малого таза. Владеть навыками выполнения пункции позадиматочного пространства через задний свод влагалища. Владеть навыками гистероскопии, диагностической лапароскопии. Выполнение и интерпретация КТГ-исследования при физиологическом и патологическом течении беременности и родов. Определяет биофизический профиль плода.	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 и использовании материалов изученной дисциплины и: 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

	Оценивает кровоток в системе мать-плацента-плод.		знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

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 «Неинвазивные методы диагностики в гинекологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Лабораторные методы диагностики в гинекологии
2. Цитологический метод исследования
3. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
4. МРТ исследование органов малого таза

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1.

1.2 Список тем рефератов и презентаций к разделу №1 1 «Неинвазивные методы диагностики в гинекологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Современные возможности неинвазивных методов исследования в гинекологии.
2. История применения УЗИ в гинекологии.
3. МРТ: возможности современной визуализационной технологии в клинической диагностике.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

2.1 Список вопросов к разделу № 2 «Инвазивные методы диагностики в гинекологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Пункция позадиматочного пространства через задний свод влагалища.
2. Гистероскопия.
3. Диагностическая лапароскопия

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

2.2 Список тем рефератов и презентаций к разделу №2 «Инвазивные методы диагностики в гинекологии» для самостоятельной работы ординатора

1. Современные возможности инвазивных методов исследования в гинекологии.
2. История развития гистероскопии. Виды. Показания и противопоказания к гистероскопии.
3. Диагностическая лапароскопия. Преимущества и недостатки. Возможные осложнения.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

2.3 Ситуационные задачи к разделу № 2 «Инвазивные методы диагностики в гинекологии»

Задача 1.

Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа – не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.

Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?

Ответ к задаче 1.

Диагноз: Апоплексия левого яичника.

План ведения: УЗИ – при обнаружении жидкости в дугласовом пространстве меньше 100 мл и отсутствии образования, исходящего из левого яичника, ведение консервативное (лед на живот, спазмолитики), контрольное УЗИ. При обнаружении при УЗИ больше 100 мл жидкости - лапароскопия

Задача 2.

Пациентка С., 58 лет, обратилась к гинекологу женской консультации для профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: постменопауза 8 лет. Гинекологом осматривается нерегулярно. Последний раз — 3 года назад. В анамнезе регулярные менструации, через 25 дней по 3 дня, безболезненные. Имела 7 беременностей, из них 3 родов и 4 мед. аборта. Гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. В репродуктивном возрасте с целью контрацепции долгое время использовала ВМС. Из соматических заболеваний: варикозная болезнь нижних конечностей, ожирение II степени.

При гинекологическом осмотре: наружные гениталии несколько гипопластичны, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки тонкая, без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии. Симптом «зрачка» отрицательный. Вагинально: шейка цилиндрическая, наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, параметрии свободные.

Произведено УЗИ гениталий: размеры матки 44 x 40 x 42 см, структура миометрия однородная. М-эхо 12 мм, неоднородной эхоструктуры с мелкими анэхогенными включениями.

1. Предположительный диагноз?

2. Какие заболевания имеют схожую УЗ-картину?

3. Составьте план обследования больной.

4. Какое исследование в данном случае считается самым информативным?

Произведено выскабливание слизистой матки. Гистология соскоба эндометрия: железисто-фиброзный полип эндометрия на фоне гипопластичного эндометрия с признаками хронического эндометрита вне обострения.

5. Лечение?

Ответ к задаче 2

1. Патология эндометрия в постменопаузе.

2. Полипы, гиперплазия, рак эндометрия, небольшая субмукозная миома матки с нарушением трофики узла.

3. Гистероскопия, фракционное выскабливание слизистой матки с гистологическим исследованием соскобов, онкоцитологическое исследование аспиратов из полости матки.

4. Гистология соскобов.

5. Гистерорезектоскопическая полипэктомия, возможно с последующей аблацией эндометрия на фоне проведения противовоспалительной терапии.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций:

ПК-1.1, ПК-2.1

3.1 Список вопросов к разделу № 3 «Неинвазивные методы

диагностики в акушерстве» для самостоятельной работы ординатора

1. Ультразвуковое исследование во время беременности в I триместре
2. Ультразвуковое исследование во время беременности в II триместре
3. Ультразвуковое исследование во время беременности в III триместре
4. Допплерометрическое исследование кровотока в системе мать – плацента-плод
5. Определение биофизического профиля плода

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций:
ПК-1.1, ПК-2.1

3.2 Список тем рефератов и презентаций к разделу №3 «Неинвазивные методы диагностики в акушерстве» для самостоятельной работы ординатора

1. Правильная оценка анамнеза и особенностей заболевания у беременных высокого риска;
2. Осуществление ультразвукового исследования органов пищеварительной, мочевыделительной, сердечно-сосудистой систем, поверхностно расположенных органов и тканей беременной с соблюдением техники безопасности;
3. Проведение плановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в сроки пренатальной диагностики во II и III триместрах беременности с соблюдением техники безопасности;
4. Проведение трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в I триместре беременности с целью оценки маточной беременности, жизнеспособности плода, многоплодия, грубых ВПР, маркеров хромосомной патологии, состояния экстраэмбриональных структур, опухолевых процессов матки, придатков матки, ИЦН с соблюдением техники безопасности;
5. Проведение внеплановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии матки, придатков матки при развитии неотложных состояний в I, II и III триместрах беременности с соблюдением техники безопасности;
6. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с сахарным диабетом;
7. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с многоплодной беременностью;
8. Правильная оценка показаний и противопоказаний к сохранению гестации у беременных с врожденными пороками развития у плода и хромосомной патологией;
9. Правильный выбор и оценка функциональных методов исследования у беременной с перинатальной патологией плода;
10. Правильный выбор и оценка функциональных методов исследования у беременной с опухолевыми процессами матки, придатков матки, ИЦН;
11. Проведение кардиотокографии с целью оценки состояния плода во II и III триместрах беременности;
12. Разработка дифференциального плана ведения беременности у пациенток с опухолевыми процессами матки, придатков матки, ИЦН;
13. Разработка дифференциального плана ведения беременности и родов у пациенток с перинатальной патологией у плода, в том числе антенатальной гипоксией; патологией у плода, в том числе антенатальной гипоксией.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций:
ПК-1.1, ПК-2.1

3.3 Ситуационные задачи к разделу № 4 «Неинвазивные методы диагностики в акушерстве» **Задача № 1**

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 голених 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 400,0 мм в сутки. Обследована: в общем анализе крови Нб 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 № 1

1. I беременность 32 недели. Тазовое предлежание. "Созревающая" шейка матки. Преэклампсия тяжелой степени. 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.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

4.1 Список вопросов к разделу № 4 «Кардиотокография» для самостоятельной работы ординатора

1. КТГ определение, устройство
2. Правила проведения КТГ
3. Интерпретация КТГ

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

4.2 Список тем рефератов и презентаций к разделу №4 «Кардиотокография» для самостоятельной работы ординатора

1. История КТГ
2. КТГ во время беременности
3. КТГ в родах.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

4.3 Ситуационные задачи к разделу № 4 «Кардиотокография»

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 100 см, 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 2,5 см, 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 №2

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.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

5.1 Список вопросов к разделу № 5 «Инвазивные методы диагностики в акушерстве» для самостоятельной работы ординатора

1. Инвазивные методы диагностики в акушерстве
2. Показания к инвазивным методам диагностики в акушерстве
3. Противопоказания к инвазивным методам диагностики в акушерстве

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

5.2 Список тем рефератов и презентаций к разделу №5 «Инвазивные методы диагностики в акушерстве» для самостоятельной работы ординатора

1. Амниоскопия.
2. Хорионбиопсия.
3. Амниоцентез.
4. Кордоцентез.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: ПК-1.1, ПК-2.1

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. Лабораторные и цитологические методы диагностики в гинекологии
2. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
3. МРТ исследование органов малого таза
4. Правильная оценка анамнеза и особенностей заболевания у беременных высокого риска;
5. Осуществление ультразвукового исследования органов пищеварительной, мочевыделительной, сердечно-сосудистой систем, поверхностно расположенных органов и тканей беременной с соблюдением техники безопасности;
6. Проведение плановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в сроки пренатальной диагностики во II и III триместрах беременности с соблюдением техники безопасности;
7. Проведение трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии в I триместре беременности с целью оценки маточной беременности, жизнеспособности плода, многоплодия, грубых ВПР, маркеров хромосомной патологии, состояния экстраэмбриональных структур, опухолевых процессов матки, придатков матки, ИЦН с соблюдением техники безопасности;
8. Проведение внеплановой трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии матки, придатков матки при развитии неотложных состояний в I, II и III триместрах беременности с соблюдением техники безопасности;
9. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с сахарным диабетом;
10. Проведение и интерпретация данных трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии, доплерометрии у беременных с многоплодной беременностью;
11. Правильная оценка показаний и противопоказаний к сохранению гестации у беременных с врожденными пороками развития у плода и хромосомной патологией;
12. Правильный выбор и оценка функциональных методов исследования у беременной с перинатальной патологией плода;
13. Правильный выбор и оценка функциональных методов исследования у беременной с опухолевыми процессами матки, придатков матки, ИЦН;
14. Проведение кардиотокографии с целью оценки состояния плода во II и III триместрах беременности;
15. Разработка дифференциального плана ведения беременности у пациенток с опухолевыми процессами матки, придатков матки, ИЦН;
16. Разработка дифференциального плана ведения беременности и родов у пациенток с перинатальной патологией у плода, в том числе антенатальной гипоксией.

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

2.2 Ситуационные задачи к зачету

Задача №1

Беременная С., 23 лет, поступила в акушерскую патологию в сроке 32 нед с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, сонливость, мелькание мушек перед глазами, утомляемость. Данные жалобы отмечает после 20 недель беременности. Из перенесенных соматических заболеваний отмечает хронический гастрит. Данная беременность I. Первая половина протекала с явлениями раннего токсикоза средней степени тяжести, лечилась стационарно. Объективно при поступлении: кожа бледная, сухая на ощупь. Пульс 86 уд/мин слабого наполнения, ритмичный, АД 100/60 мм рт ст. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные, над верхушкой сердца выслушивается слабый систолический шум; в легких везикулярное дыхание. Живот увеличен за счет беременной матки, дно матки определяется между пупком и мечевидным отростком, матка в нормотонусе. Сердцебиение плода ритмичное 138 в мин. В отделении обследована: в общем анализе крови количество эритроцитов $2,9 \times 10^{12}/л$, Hb 82 г/л, ЦП 0,8, СОЭ 48 мм/ч, умеренный анизоцитоз. На ЭКГ изменения характерные для миокардиодистрофии легкой степени. При эхографии фетометрия соответствует 32 нед гестации, при доплерометрии обнаружено увеличение резистентности к кровотоку в левой маточной артерии.

1. Диагноз.
2. План обследования.
3. Тактика ведения беременности и родов.

Ответ к задаче №1

1. I беременность 32 недели. Гестационная гипохромная анемия средней степени тяжести. Миокардиодистрофия легкой степени. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, ГДН 1А, хронический гастрит, ремиссия.
2. План обследования: развернутый анализ крови, уровень сывороточного железа, консультация гематолога, КТГ плода.
3. Ведение беременности совместно с терапевтом. Назначить препараты железа, витамины В, С, Е, фолиевую кислоту, диетотерапия, лечение фетоплацентарной недостаточности. В родах вести как угрожаемую по кровотечению.

Задача №2

Пациентка С., 31 года, поступила в отделение акушерской патологии в сроке беременности 32 нед с жалобами на заложенность носа. Последние 3 нед отмечала появление отеков на голенях, которые усиливались больше к вечеру, уменьшение диуреза, периодически возникающую головную боль. Перенесенные заболевания отрицает. Данная беременность II; первая закончилась оперативными преждевременными родами 3 года назад в сроке гестации 33 нед по поводу тяжелого гестоза, ребенок жив. Настоящая беременность II, регулярно наблюдалась в ж/к. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, голени и передняя брюшная стенка отечны, пульс 92 уд/мин, АД 160/100 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой. Матка в нормотонусе, рубец на матке при пальпации безболезненный. По наружным приемам Леопольда - Левицкого положение плода продольное, головное, сердцебиение плода ритмичные 140 уд/мин. При влагалищном исследовании "незрелая" шейка матки. Обследована: в общем анализе крови Hb 130 г/л, тромбоциты 140×10^9 /л, Ht 40%, общий белок крови 52 г/л, ПТИ 112%, фибриноген А 5,28 г/л, фибриноген В+; в общем анализе мочи удельный вес 1032, белок 1,28 г/л, суточная потеря белка 0,6 г/л. При эхографии выявлено отставание фетометрических показателей плода на 2 нед, маловодие, толщина рубца 0,5 см на всем протяжении, при доплерометрии увеличение резистентности к кровотоку в правой маточной артерии, При импедансметрии гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС. При осмотре окулистом явления ангиопатии II ст, невропатологом - энцефалопатия смешанного генеза II ст.

1. Ваш диагноз.
2. Тактика ведения беременной.

Ответ к задаче №2

1. II Беременность 32 нед. "Незрелая" шейка матки. ОАА. Рубец на матке. Преэклампсия умеренная. Хроническая ФПН. ГДН IA ст. СЗРП I ст. Гипокинетический тип кровотока с повышением ОПСС.
2. Комплексная интенсивная терапия преэклампсии и фетоплацентарной недостаточности, профилактика РДС плода в течение 3-х суток с последующим оперативным родоразрешением путем операции кесарева сечения.

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 42см, 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.

Задача №4

Пациентка К., 24 лет, обратилась в ж/к с жалобами на задержку менструации на 18 дней. В анамнезе одна беременность, закончившаяся медабортом. Менструальная функция не нарушена до данного момента. Половая жизнь с 17 лет. Гинекологические заболевания: хроническое воспаление придатков матки, эрозия шейки матки. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовой окраски, чистые. Артериальное давление 110/60 мм рт ст, пульс 72 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,8⁰С. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение на лобке по женскому типу. Осмотр в зеркалах: влагалище нерожавшей женщины. Слизистая влагалища и шейки матки цианотичная, выделения слизистые, скудные. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки незначительно увеличено в размерах, несколько мягковатой консистенции, с четкими ровными контурами, безболезненная при исследовании. Область придатков слева интактна. Справа, в области придатков матки пальпируется округлое образование 3х4см, эластичное консистенции, ограниченная в подвижности, чувствительная при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Тактика врача женской консультации.
4. Тактика врача гинекологического стационара.

Ответ к задаче №4

1. Прогрессирующая эктопическая беременность.
2. Тест на беременность, трансвагинальное ультразвуковое сканирование.
3. Направить пациентку в гинекологический стационар.
4. Лапароскопия. Сальпинготомия.

Задача №5

Пациентка В., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли локализующиеся в нижних отделах живота, больше справа. Боли появились внезапно, в состоянии полного покоя, один час назад. В динамике отмечается усиление болевого симптома. Приступы боли сопровождаются тошнотой и рвотой, общей слабостью. Боль иррадирует в прямую кишку. Из анамнеза: менструации с 14 лет по 4-5 дней, через 30 дней умеренные, безболезненные. На данный момент 15 день менструального цикла. Родов - I, медабортов - II. Нарушение менструального цикла не отмечает. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, холодный пот, цианоз губ. АД 100/60 мм рт ст, пульс 105 уд/мин. При пальпации отмечается резкая болезненность в нижних отделах, больше в правой подвздошной области. Отмечается защитное напряжение мышц живота. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии живота отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовой окраски. Выделения слизистые. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Тело матки нормальных размеров, обычной консистенции, подвижное, болезненное при смещении шейки матки. Область придатков слева интактна. Справа пальпация придатков затруднена из-за защитного напряжения мышц живота, болезненная. Задний свод влагалища выбухает, резко болезненный при исследовании.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Какие лечебные мероприятия необходимо провести данной пациентке.

Ответ к задаче № 5

1. Апоплексия яичника, анемическая форма.
2. Прервавшаяся трубная беременность, острый аппендицит.
3. Трансвагинальное ультразвуковое сканирование, пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
4. Экстренная лапаротомия.

Задача №6

Пациентка Н., 30 лет, обратилась в гинекологический стационар с жалобами на длительные, до 6-7 дней мажущие кровянистые выделения из половых путей после очередной менструации. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 3-4 дня, через 29 дней, умеренные, безболезненные. Роды - I, осложненные задержкой отделения последа, по поводу чего производилось ручное отделение и выделение последа. Медабортов - II. Последний медаборт 3 года назад осложнился эндометритом. В течение последнего года отмечает, что после очередной менструации, продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: кожа и слизистые розовой окраски. АД 120/80 мм рт ст, пульс 82 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7⁰С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовые. Наружный зев шейки матки сомкнут. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения, тело матки нормальных размеров, плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Область придатков с обеих сторон не пальпируется, безболезненная. Ультразвуковое исследование: матка с четкими, ровными контурами, нормальных размеров. Структура миометрия однородная. В проекции расширенного срединного маточного эха (М-эхо) визуализируется овоидной формы образование с ровными контурами, гиперэхогенного характера размерами 2,5х2,0 мм. Яичники нормальных размеров, патологических новообразований не выявлено. Гистероскопия: полость матки не деформирована. В области дна матки, ближе к левому устью маточной трубы визуализируется овоидной формы образование на тонком основании размерами 2,5х1,0 см с ровным контуром бледно-розового цвета. Под воздействием потока жидкости образование совершает колебательные движения.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой должна быть лечебная тактика.
3. Составьте план реабилитации данной пациентки.

Ответ к задаче №6

1. Гиперпластический процесс эндометрия. Полип эндометрия.
2. Гистерорезектоскопия. Полипэктомия с последующим гистологическим исследованием.
3. Противовоспалительная терапия по показаниям. Синтетический эстроген-гестагенный препарат по контрацептивной схеме до 6 месяцев. Контрольное ультразвуковое исследование (М-эхо).

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-1.1, ПК-2.1	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 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 компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	ПК-1.1, ПК-2.1	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-1.1, ПК-2.1	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 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	ПК-1.1, ПК-2.1	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.	«удовлетвори-те-льно»
		обучающемся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетвори-тельно»

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	ПК-1.1, ПК-2.1	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	ПК-1.1, ПК-2.1	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1.1, ПК-2.1	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-2.1	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-1.1, ПК-2.1.