

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в
акушерстве»
для обучающихся по образовательной программе
специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета),
форма обучения очная
на 2023-2024 учебный год.**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений).

1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6,8,11; ПК- 1,5,6,8,9,12

1. Продолжительность нормального менструального цикла:
 - 1) 28-29 дней
 - 2) 28-40 дней
 - 3) 3-7 дней

2. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:
 - 1) овуляция
 - 2) время наступления первой менструации
 - 3) особенность становления менструальной функции в период полового созревания

3. Признак отделения плаценты альфельда заключается:
 - 1) в изменении формы матки
 - 2) в опускании на 10-12 см зажима на остатке пуповины
 - 3) при надавливании над симфизом пуповина не втягивается

4. Допустимая продолжительность 3-го периода родов не более:
 - 1) 30 мин
 - 2) 40 мин
 - 3) 60 мин

5. Кровопотеря при нормальных родах должна быть равна:
 - 1) не более массы плаценты
 - 2) не более 150 мл
 - 3) не более 0,5% массы тела

6. Какое из перечисленных исследований не имеет потенциального риска для плода?

- 1) Биопсия ворсин хориона
- 2) Кордоцентез
- 3) Биопсия тканей плода
- 4) Амниоскопия

7. У роженицы на 12 сутки повысилась температура до 38. Жалобы на озноб, боль в молочной железе в течение двух суток. В молочной железе пальпируется болезненное уплотнение 2 на 3 см с гиперемией кожи. Диагноз:

- 1) гнойный мастит
- 2) лактостаз
- 3) серозный мастит
- 4) инфильтративный мастит
- 5) флегмонозный мастит

8. КТГ - признаками страдания плода являются:

- 1) наличие спорадических акселераций
- 2) синусоидальный ритм
- 3) вариабельность базального ритма более 150-155 уд в мин
- 4) наличие поздних децелераций

9. Показанием для наложения акушерских щипцов является:

- 1) упорная вторичная слабость (слабость потуг)
- 2) острая асфиксия плода во II периоде в родах
- 3) необходимость выключения потуг (при соматической патологии)
- 4) все перечисленное

10. Базовая терапия тяжелой преэклампсии включает:

- 1) антигипертензивную и противосудорожную магниальную терапию
- 2) нормализацию микроциркуляции, гиповолемии
- 3) метаболическую терапию
- 4) лечение гипоксии плода

2. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6,8,11; ПК- 1,5,6,8,9,12

- 1) Произвести внутреннее акушерское исследование и оценить состояние родовых путей на фантоме.
- 2) Оказать ручное пособие при головном предлежании на фантоме.
- 3) Оценить новорожденного по шкале Апгар
- 4) Определять признаки отделения плаценты

3. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6,8,11; ПК- 1,5,6,8,9,12

Задача 1. В женскую консультацию обратилась беременная С., 18 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, схваткообразные боли внизу живота, повышение температуры до 39 гр., жар, озноб. Беременность первая. Об-но: Т 39,2, пульс 100 уд. в мин., АД 100/65 мм рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледной окраски, живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: Слизистая влагалища ярко гиперемирована. Шейка цилиндрической формы с нарушением эпителиального покрова и гиперемией вокруг наружного зева. Зев свободно проходим для исследуемого пальца. Выделения обильные, кровянистые со сгустками. Тело матки в правильном положении, увеличено до 12 недель беременности, болезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены.

- 1) Диагноз?
- 2) Тактика врача?

Задача 2. Роженица, 32 лет поступила в родильный дом на вторые роды при пятой беременности. Первая беременность закончилась своевременными родами без осложнений, вторая, третья и четвертая беременности - медицинскими абортами. Последний аборт был год тому назад, осложнился воспалительным процессом гениталий. Данные роды закончились рождением крупного ребенка /масса 4300.0/. Последовый период продолжался 30 мин. Признаков отделения последа нет, кровотечение отсутствует.

- 1) Какова дальнейшая тактика врача?
- 2) Какие осложнения можно ожидать в последовом периоде?

2. *Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине*

Промежуточная аттестация по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в акушерстве» проходит в виде зачета с оценкой уровня теоретических знаний в ходе собеседования по контрольным вопросам.

№	Перечень контрольных вопросов	Оцениваемые компетенции
1	Акушерский скрининг: цель, задачи, сроки выполнения (в мире, России и Волгоградской области)	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
2	Методы пренатальной диагностики (в мире, России и Волгоградской области)	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
3	Фетоплацентарная недостаточность. Этиология, классификация, перинатальные исходы.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
4	Методы оценки готовности организма беременной к родам.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
5	Мониторинг состояния плода во время беременности и в	ОПК-6,8,11

	родах.	ПК- 1,5,6,8,9,12
6	Мониторинг сократительной деятельности матки в родах.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
7	Тактика врача при угрожающих преждевременных родах (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
8	Принципы ведения преждевременных родов (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
9	Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
10	Методы подготовки шейки матки к родам и родовозбуждение.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
11	ВПП плода Этиология, классификация, методы коррекции.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
12	Ведение нормальных родов (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
13	Современные методы диагностики и коррекции АСДМ.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
14	Преэклампсия. Степени тяжести. Тактика врача при эклампсии во время беременности.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
15	Тяжелая преэклампсия. Клиника, диагностика, тактика врача во время беременности.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
16	Тактика врача при эклампсии в родах (I, II период) и послеродовом периоде.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
17	Последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
18	Последовательность мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
19	Профилактика кровотечения в родах и послеродовом периоде (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
20	Маточно-плацентарная апоплексия. Тактика врача.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
21	Объем и последовательность мероприятий при отслойке нормально расположенной плаценты.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
22	Тактика врача при предлежании плаценты и начавшемся кровотечении.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
23	Кровосберегающие технологии в акушерской практике (клинические рекомендации).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
24	Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного легкой и умеренной степени тяжести.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
25	Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжелой степени.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
26	Техника выполнения амниоцентеза.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
27	Техника выполнения кордоцентеза.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
28	Оказание ручного пособия при головном предлежании. Оказание ручного пособия при тазовом предлежании.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
29	Техника наложения выходных акушерских щипцов.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
30	Показания и техника наложения вакуум-экстрактора.	ОПК-6,8,11

		ПК- 1,5,6,8,9,12
31	Техника выполнения баллонной тампонады матки.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
32	Техника наложения компрессионных швов на матку при гипотоническом кровотечении	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
33	Техника перевязки маточных сосудов при гипотоническом кровотечении.	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
34	Инновационные методы диагностики и лечения послеродового эндометрита (в России и Волгоградской области)	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12
35	Акушерский перитонит. Этиология. Клиника. Инновационные методы диагностики и лечения акушерского перитонита (в мире, России и Волгоградской области).	ОПК-6,8,11 ПК- 1,5,6,8,9,12

Рассмотрено на заседании кафедры акушерства и гинекологии,
протокол № 18 от «30» мая 2023 г.

Заведующий кафедрой
акушерства и
гинекологии, д.м.н.



Н.А. Бурова