

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.02.2026 14:37:08  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности,  
А.А. Ушаков  
2025г.  
(печать УМУ)



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
АКУШЕРСТВО и ГИНЕКОЛОГИЯ**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело  
Уровень высшего образования: специалитет  
Квалификация: врач по общей гигиене, по эпидемиологии

г. Екатеринбург  
2025 год

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	КОДИФИКАТОР .....	2
2.	ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ .....	3
3.	ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ.....	5
4.	ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ.....	8
5.	МЕТОДИКА БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОГО ОЦЕНИВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬ- НЫХ ДОСТИЖЕНИЙ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	9

## 1.КОДИФИКАТОР РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Этиология и патогенез	ОПК-5 Способен оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	5.1. Умеет определять и оценивать морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. 5.2. Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи	С/01.7- Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий	ДЕ-1 ДЕ-2 ДЕ-3 ДЕ-4 ДЕ-5 ДЕ-6 ДЕ-7 ДЕ-8 ДЕ-9 ДЕ-10 ДЕ-11 ДЕ-12 ДЕ-13 ДЕ-14 ДЕ-15 ДЕ-16 ДЕ-17 ДЕ-18 ДЕ-19 ДЕ-20 ДЕ-21 ДЕ-22 ДЕ-23 ДЕ-24 ДЕ-25 ДЕ-26 ДЕ-27 ДЕ-28	Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности женщины; основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, их диагностические возможности.	Провести обследование больного; Оценить полученные данные, сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования, заполнить историю болезни	Методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики Алгоритмом развернутого клинического диагноза, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту	Опрос, решение клинических задач

## 2. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

### ОПК -5

#### Модуль «Акушерство»

##### Задача № 1.

Первобеременная 21 года поступила в отделение патологии беременных в сроке 38 недель беременности с указанием на отеки нижних конечностей и периодическим повышением артериального давления выше 140/90 мм рт.ст.

Соматический и гинекологический анамнез не отягощен. Состояние удовлетворительное. Отеки голеней, кистей рук. АД 140/90 - 135/90 мм рт. ст. В анализе мочи - белок 2,0 г/л. Суточный диурез 1500,0 мл. Матка в нормотонусе, невозбудима, безболезненна. Положение плода продольное. Предлежание головное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 146 в мин.

1. Сформулируйте диагноз
2. Назначьте диагностические и лечебные мероприятия
3. Какова акушерская тактика, обоснуйте ее?

*Эталон ответа.*

1. Беременность 38 недель. Преэклампсия умеренная, т.к. АД до 160/110 мм рт.ст, протеинурия до 5 г/л и нет признаков тяжелой эклампсии. Состояние плода удовлетворительное (сердцебиение 146 уд. в мин)
2. Для уточнения состояния плода нужно провести кардиотокограмму. Для уточнения степени тяжести преэклампсии необходимо оценить показатели АСТ, АЛТ, креатинин и определить уровень тромбоцитов, если они в пределах референса, то степень тяжести преэклампсии остается умеренной.
3. С целью определения акушерской тактики нужно провести определение степени зрелости шейки матки по шкале Бишопа. Если шейка матки зрелая (8 баллов), то родоразрешение предполагается проводить через естественные родовые пути, если «созревающая» (5-7 баллов) или «незрелая» (0-4 балла), то при нормальном состоянии плода можно начать родостимуляцию препаратами простагландина интравагинально.

##### Задача № 2.

Роженица 32 лет. Данные роды вторые, в анамнезе 4 медицинских аборта, после проведения последнего аборта развился острый эндометрит. Первый и второй периоды родов протекали без особенностей. Через 15 минут после рождения ребенка началось кровотечение из родовых путей. Признаки отделения последа отсутствуют. Кровопотеря достигла 450 мл, кровотечение продолжается.

1. Сформулируйте диагноз
2. Назначьте лечебные мероприятия
3. Какова акушерская тактика, обоснуйте ее?

*Эталон ответа.*

1. Диагноз: Третий период родов (последовый). Нарушение отделения последа. Кровотечение в последовом периоде.
2. Так как объем кровопотери в норме составляет 450 мл и кровотечение продолжается, то выжидательная тактика заканчивается и нужно переходить к оказанию неотложной помощи –ручному отделению и выделению последа.
3. Нарушение отделения последа может выражаться в двух клинических вариантах. Первый – послед отделился от стенки матки, но не выводится наружу (ущемление последа). В этом случае есть признаки отделения последа. Второй вариант – нарушение прикрепления последа (плотное прикрепление, приращение, врастание), как в данной задаче. При этой патологии признаков отделения последа нет. Наличие кровотечения из половых путей указывает, что это вариант частичного приращения последа. Необходимо начать ручное отделение и выделение последа. Если отделить послед удастся, то его выводят

наружу и проводят наружно - внутренний массаж матки на кулаке. Если отделить не удастся, то показана лапаротомия и гистерэктомия.

### Задача № 3

Повторнородящая 29 лет с отягощенным акушерским анамнезом (2 родов и 4 медаборта) родо-разрешилась живой доношенной девочкой массой 3300 гр, длиной 51 см. Первый и второй периоды родов протекали без особенностей. Послед отделился и выделился в течение 10 мин. При осмотре последа выявлено отсутствие одной дольки и части околоплодных оболочек. Матка плотная. Кровотечение в общем объеме 400 мл.

1. Сформулируйте диагноз
2. Назначьте лечебные мероприятия
3. Какова акушерская тактика, обоснуйте ее?

*Эталон ответа.*

1. Диагноз: Ранний послеродовый период. Дефект дольки последа.
2. Несмотря на то, что в данный момент кровотечение не превышает физиологический объем, наличие дефекта последа обязывает провести ручное обследование полости матки с удалением задержавшейся дольки и оболочек, т.к. они могут привести к профузному маточному кровотечению в более поздний период.
3. Необходимо провести ручное обследование полости матки с удалением задержавшейся дольки и оболочек. Если удаление получится, то далее применяю антибактериальную терапию (группа защищенных пенициллинов, цефалоспорины 2-3 поколения), т.к. женщина находится в группе риска по возникновению послеродового эндометрита и тщательно наблюдают за высотой стояния дна матки и выделениям каждые 30 минут.

## Модуль «Гинекология»

### Задача №1

Пациентка 28 лет доставлена бригадой "скорой помощи" в гинекологическое отделение с жалобами на умеренные боли внизу живота постоянного характера, озноб, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,6 °С. Считает себя больной в течение 2 дней после переохлаждения. При осмотре: пульс 90 уд. в 1 мин., АД 120/80 мм рт.ст.; живот при пальпации болезненный без признаков раздражения брюшины.

Р.У.: тело матки обычных размеров, ограничено подвижно, чувствительно при пальпации; правые придатки не определяются, безболезненны, слева и кзади от матки определяется резко болезненное, ограничено подвижное, плотно-эластической консистенции образование с участками размягчения образование размерами 4 x 9 см; влагалищный свод слева укорочен.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Назначьте лечебные мероприятия
3. Какова профилактика данного состояния?

*Эталон ответа.*

1. Острый аднексит слева. Из осмотра понятно, что патологический процесс локализован в придатках с одной стороны, слева. Наличие острого начала – в течение двух дней, триггерного фактора – переохлаждение, и фебрильной температуры, говорят о том, что это воспалительный, а не опухолевый процесс или внематочная беременность.
2. Показано ультразвуковое обследование органов малого таза для уточнения объема воспалительного процесса. Назначается антибактериальная терапия препаратами фторхинолонового ряда в сочетании с метронидазолом, инфузионная терапия солевыми растворами с целью дезинтоксикации и препараты НПВС. При неэффективности терапии – сохраняется лихорадка и боли, что свидетельствует о формировании абсцесса, показано оперативное лечение в объеме лапароскопии и аднекэктомии слева с санацией брюшной полости.

3. Профилактикой воспалительного процесса в придатках является нормальный биоценоз влагалища с преобладанием молочнокислой палочки, отсутствие инфекций, передаваемых половым путем и триггерных факторов – переохлаждение.

### Задача N2.

Пациентка 22 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на зуд и жжение во влагалище и наружных половых органах, обильные желтые пенистые бели с неприятным запахом. Симптомы появились через 2 дня после незащищенного полового контакта.

Объективно. Состояние удовлетворительное. PS 68 уд в мин. T= 36,8°C

P.S.: выраженная гиперемия слизистой оболочки влагалища с участками более яркой окраски и мацерации в верхней его части. В заднем влагалищном своде имеется скопление жидкого пенистого гноя желтого цвета с зеленоватым оттенком; такой же гной выделяется из наружного зева шейки матки, область которого гиперемирована. P.V.: матка нормального размера, безболезненна, придатки не увеличены, безболезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Назначьте лечебные мероприятия
3. Какова профилактика данного состояния?

*Эталон ответа.*

1. Острый вульвовагинит специфической этиологии (трихомонадный). Из описания осмотра понятно, что матка и придатки не задействованы в воспалительном процессе, а воспалительные изменения затронули влагалище и наружную поверхность шейки матки - значит диагноз вульвовагинит. Характерный пенистый желтый вид гноя с неприятным запахом вероятен для трихомонадного вульвовагинита.
2. Для подтверждения диагноза необходим мазок на флору. Если трихомонады будут обнаружены, то мазок повторяют на третий день лечения, чтобы не пропустить гонорейную инфекцию. Назначают метронидазол по 250 мг 3 раза в день на 10 дней, местно свечи с метронидазолом или Метрогил-гель на 10 дней.
3. Профилактика заключается в применении барьерной контрацепции презервативом

**Методика оценивания:** оценка за решение задачи ставится в баллах от 2 до 5 баллов в соответствии с критериями, приведенными в п. 7 «Методика балльно-рейтингового оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине».

## 3.ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

### Модуль «Акушерство»

1. Структура и санитарно-эпидемический режим родильного дома.
2. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция.
3. Оплодотворение и развитие беременности. Основные этапы внутриутробного развития плода.
4. Оболочки плодного яйца, пуповина, околоплодные воды. Плацента: ее структура, функции.
5. Изменения в организме женщины при беременности.
6. Диагностика беременности. Предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности. Определение срока дородового отпуска и родов.
7. Специальное акушерское обследование (приемы Леопольда, ОЖ, ВДМ, аускультация плода).
8. Женский таз с акушерской точки зрения. Наружная и внутренняя пельвиометрия.
9. Плод как объект родов. Понятие доношенности и зрелости плода.
10. Методы оценки состояния внутриутробного плода (УЗИ, КТГ).
11. Ведение физиологической беременности в условиях женской консультации (явки, скрининг).

- 12.
13. Механизм родовой деятельности. Периоды родов.
14. Клиническое течение физиологических родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
15. Течение и ведение первого периода родов (партограмма).
16. Течение и ведение второго периода родов (акушерское пособие)
17. Течение и ведение последового периода (признаки отделения последа). Активное ведение последового периода.
18. Рвота беременных. Классификация. Лабораторная диагностика. Терапия.
19. Преэклампсия. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение. Акушерская тактика. Профилактика.
20. Эклампсия. Патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики и неотложные мероприятия. Профилактика.
21. Тазовое предлежание плода. Классификация. Диагностика. Возможные осложнения во время беременности.
22. Анатомически узкий таз. Определение, классификация, причины возникновения, диагностика. Особенности течения родов при простом плоском, поперечносуженном и общеравномерносуженном тазе.
23. Клинически узкий таз. Определение, причины возникновения, диагностика, акушерская тактика.
24. Разрыв матки во время беременности (по рубцу). Причины. Методы диагностики. Тактика.
25. Нарушение прикрепления плаценты (приращение, врастание). Причины, диагностика, особенности течения последового периода, акушерская тактика.
26. Предлежание плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика.
27. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
28. Кровотечение в последовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
29. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Мероприятия по остановке кровотечения.
30. Разрывы промежности. Классификация. Диагностика. Причины. Принципы восстановления промежности.
31. Разрывы шейки матки. Степени разрывов. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Разрыв матки в родах (механический и гистопатический). Причины. клиника, тактика.
33. Слабость родовой деятельности. Причины, классификация, клиника, лечение.
34. Преждевременные роды. Определение, этиология, классификация, особенности родоразрешения.
35. Перенашивание беременности. Определение, причины, особенности течения и ведения родов.
36. Кесарево сечение. Определение, классификация, показания, техника операции, осложнения.
37. Многоплодная беременность. Этиология (механизм возникновения разных видов). Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.
38. Крупный плод. Понятие, причины возникновения. Особенности течения беременности и родов.
39. Гестационный сахарный диабет. Причины. Диагностика. Коррекция. Особенности течения беременности и родов.
40. Анемия беременных. Причины. Диагностика. Коррекция. Особенности течения беременности и родов.
41. Послеродовая язва промежности. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
42. Послеродовый эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

43. Лактационный мастит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

### Модуль «Гинекология»

1. Организация, структура и принципы работы женской консультации. Диспансеризация женского населения (профилактика онкологических заболеваний).
2. Инструментальные и аппаратные методы обследования в гинекологии (гистеросальпингография, гистероскопия, кольпоскопия). Показания, интерпретация результатов.
3. Виды влагалищных мазков (мазок на флору, онкоцитологию) интерпретация результатов.
4. Биocenоз половых органов женщины в различные возрастные периоды. Гигиена.
5. Аномальное маточное кровотечение пубертатного периода. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика.
6. Аномальное маточное кровотечение в репродуктивном периоде, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика.
7. Аномальное маточное кровотечение в климактерическом периоде, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика.
8. Дисменорея. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Аменорея. Классификация, диагностика, тактика, лечение, репродуктивный прогноз при различных видах аменореи.
10. Климактерический синдром, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Неспецифический вульвовагинит. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Трихомонадный вульвовагинит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
13. Кандидозный вульвовагинит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
14. Бартолинит. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика
15. Острый аднексит неспецифической этиологии, причины, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
16. Острый метроэндометрит неспецифической этиологии в гинекологии. Причины, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
17. Выкидыш. Причины, стадии выкидыша, оказание помощи, профилактика рецидива при привычном выкидыше.
18. Внематочная беременность. Классификация, методы диагностики, клиника, неотложная помощь, реабилитация.
19. Апоплексия яичника. Причины, диагностика, лечение.
20. Перекрут ножки кисты яичника. Причины, диагностика, лечение
21. Миома матки, этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы консервативного и оперативного лечения.
22. Ретенционные кисты яичников (фолликулярная, желтого тела), этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика, профилактика.
23. Кистомы яичников (тератома). Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
24. Кистомы яичников (серозная и муцинозная цистаденомы). Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
25. Рак яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
26. Рак матки (аденокарцинома, саркома). Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Рак шейки матки. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика (вакцинация от ВПЧ).
28. Эндометриоз. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
29. Пороки развития матки и влагалища (аплазия, двурогая, рудиментарный рог, удвоение матки, атрезия гимена). Факторы, влияющие на возникновение пороков, диагностика, методы коррекции.

30. Предраковые заболевания эндометрия (гиперплазия эндометрия), гистологические формы, клиника, диагностика, лечение.
31. Современные методы контрацепции. Критерии приемлемости методов контрацепции. Обследование и консультирование перед назначением гормональной контрацепции.
32. Искусственное прерывание беременности. Виды, показания, противопоказания, обследование, последствия, профилактика.
33. Бесплодие. Классификация, причины, диагностический алгоритм, методы преодоления.

#### 4. ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ

##### БИЛЕТ № 1.

- 1 Структура и санитарно-эпидемический режим родильного дома.
- 2 Аменорея. Классификация, диагностика, тактика, лечение, репродуктивный прогноз при различных видах аменореи.
- 3 Задача.

##### БИЛЕТ № 5.

1. Роль и задачи женской консультации в охране здоровья матери и ребенка. Принципы диспансерного наблюдения беременных.
2. Пельвиоперитонит в гинекологической практике, этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения, реабилитация.
3. Задача.

##### БИЛЕТ № 8.

1. Диагностика беременности. Предположительные, вероятные и достоверные признаки беременности. Определение срока родового отпуска и родов.
2. Аномальные маточные кровотечения в репродуктивном периоде, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечебные мероприятия, профилактика.
3. Задача.

##### БИЛЕТ № 12.

1. Методы оценки состояния внутриутробного плода.
2. Современные методы контрацепции. Критерии приемлемости методов контрацепции. Обследование и консультирование перед назначением
3. Задача.

##### БИЛЕТ № 15.

1. Течение и ведение первого периода родов.
2. Рак шейки матки. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Задача.

##### БИЛЕТ № 27.

1. Клинически узкий таз. Определение, причины возникновения, классификация, клиника, акушерская тактика.
2. Трихомонадный вульвовагинит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Задача.

#### Методика оценивания ответов обучающихся на вопросы экзаменационного билета

Таблица 2

«Отлично» – 5 баллов	Обучающийся демонстрирует глубокие знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; ответ логичный и последовательный; умеет аргументировано объ-
----------------------	--

	яснить сущность явлений, процессов, событий, анализировать, делать выводы и обобщения, приводить примеры; умеет обосновывать выбор метода решения проблемы, демонстрирует навыки ее решения
«Хорошо» – 4 балла	Обучающийся демонстрирует на базовом уровне знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется полнотой раскрытия темы; владеет терминологическим аппаратом; свободно владеет монологической речью, однако допускает неточности в ответе; умеет объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускает неточности в ответе; возникают затруднения в ответах на вопросы
«Удовлетворительно» – 3 балла	Обучающийся демонстрирует недостаточные знания для объяснения наблюдаемых процессов изучаемой предметной области, ответ характеризуется недостаточной полнотой раскрытия темы по основным вопросам теории и практики, допускаются ошибки в содержании ответа; обучающийся демонстрирует умение давать аргументированные ответы и приводить примеры на пороговом уровне
«Неудовлетворительно» – 2 балла	Обучающийся демонстрирует слабое знание изучаемой предметной области, отсутствует умение анализировать и объяснять наблюдаемые явления и процессы. Обучающийся допускает серьёзные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

## 5.Методика оценивания образовательных достижений студентов по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки студента по учебной дисциплине «Акушерство и гинекология».

5.1. Основой рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов является модульность РПД (дидактические единицы).

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 3) при реализации РПД «Акушерство и гинекология» изучение материала проводится в 7-ом и 8-ом семестрах с освоением 2 дисциплинарных модулей (ДМ) и сдачей курсового экзамена в 8-ом семестре.

Таблица 3

### Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестры (7,8 семестр, 4 курс)	
	ЗЕТ	Часы	7	8
			7	8
Аудиторные занятия (всего) В том числе:		184	96	88

Лекции		44	24	20
Практические занятия		140	72	68
Лабораторные работы		-		
Самостоятельная работа (всего)		113	63	50
Формы аттестации по дисциплине (экзамен)	экзамен	27		27
Общая трудоемкость дисциплины	6	324	159	165

Оценивание учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «Акушерство и гинекология» за каждый семестр на основе кумулятивного принципа.

Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 100 рейтинговых баллов:

- 100 баллов – максимальный рейтинг студента по дисциплине в семестре.
- 40 баллов – минимальный рейтинг студента по дисциплине в семестре.

5.2. Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

Семестр включает практические занятия, завершающиеся рубежным контролем (собеседование по клиническим задачам), сдача практического навыка на муляже, посещение лекций (конспект). Оцениваемые виды учебной работы студента по дисциплине и расчет рейтинга по дисциплине за каждый семестр и в целом за 2 семестра представлен в таблице 4.

Положительными оценками считаются «отлично» 5 баллов, «хорошо» 4 балла и «удовлетворительно» 3 балла.

#### Методика расчета

Итоговый результат текущего контроля успеваемости в семестре выражается в рейтинговых баллах как процентное выражение суммы положительных оценок по рубежным контролям, полученным студентом в семестре, к максимально возможному количеству баллов по итогам всех рубежных контролей в семестре.

$$R_{\text{текущий контроль}} = \sum (a_1 + a_2 + \dots + a_i) / \sum (m_1 + m_2 + \dots + m_i) \times 100\%, \text{ где}$$

$R_{\text{текущий контроль}}$  – итоговое количество рейтинговых баллов по результатам текущего контроля в семестре;

$a_1, a_2, a_3, a_4$  – **положительные оценки (3,4,5)**, полученные студентом по результатам рубежных контролей, предусмотренных рабочей программой дисциплины в семестре;

$m_1, m_2, m_3, m_4$  – **максимальные оценки (5)** по тем же рубежным контролям, которые предусмотрены рабочей программой дисциплины в семестре.

Таблица 4

Вид деятельности студента	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Модуль Акушерство		
Ответ на задачу на тему «Физиологическое акушерство»	3	5
Ответ на задачу «Патологическое акушерство»	3	5
Практический навык на муляже (Приемы Леопольда, ОЖ, ВДМ, аускультация сердцебиения плода)	3	5
Конспект лекций	3	5

Итого за модуль	$\frac{3+3+3+3=12}{5+5+5+5=20 \times 100\% = 60 \text{ баллов}}$	20= 100 баллов
Модуль «Гинекология»		
Ответ на задачу на тему «Оперативная гинекология»	3	5
Ответ на задачу «Неоперативная гинекология»	3	5
Практический навык (Осмотр шейки матки в зеркалах, забор мазка на флору и онкоцитологию)	3	5
Конспект лекций	3	5
Итого за модуль	$\frac{3+3+3+3=12}{5+5+5+5=20 \times 100\% = 60 \text{ баллов}}$	20= 100 баллов

Среднее значение рейтинговых баллов студента по дисциплине в семестрах = рейтинговые баллы 1 семестра + рейтинговые баллы 2 семестра делённое на 2.

**Студенты, набравшие 40 рейтинговых баллов, но не имеющие положительных результатов по всем рубежным контролям по дисциплине в семестре, допускаются до экзаменационного контроля.** В этом случае в рамках экзаменационного контроля студенту будут предложены дополнительные вопросы по тематике не сданных рубежных контролей в семестре.

Студенты, пропустившие практические занятия в семестре, обязаны отработать их до начала экзаменационной сессии. Пропущенные лекции не отрабатываются.

5.3. Процедура добора рейтинговых баллов устанавливается в следующих случаях:

- если студент не являлся на рубежные контрольные мероприятия по дисциплине по уважительной причине;
- если студент не выполнил обязательные практические работы, предусмотренные рабочей программой дисциплины;
- если студент не получил установленного минимума рейтинговых баллов (40), необходимого для допуска к экзамену.

Студент, не явившийся на рубежные контрольные мероприятия в семестре и/или не выполнивший обязательные практические работы по неуважительной причине, допускается к добору баллов с разрешения деканата, предоставив письменное объяснение причин отсутствия на аудиторных занятиях и контроле.

5.4. Если студенту не удалось в ходе процедуры добора рейтинговых баллов по дисциплине достигнуть установленного минимума (40 баллов), то до экзаменационного контроля (экзамена) он не допускается.

5.5. Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных достижений, высокой учебной мотивации, прилежания и на основании высоких результатов текущего контроля – **не ниже 80 баллов в среднем за два семестра**, студентам, которые желают сдавать экзамен **в формате «автомат»**, могут предоставляться премиальные баллы. **Оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.**

#### **Распределение премиальных рейтинговых баллов по видам учебной работы студентов по дисциплине в семестре**

Виды учебной работы	Количество рейтинговых баллов
Призовое место на итоговом заседании НОМУС в секции по акушерству и гинекологии	20

Публикации в российской печати (в том числе, внутривузовские сборники) по акушерству и гинекологии	20
Участие в межвузовских конкурсах по результатам своей УИР/НР по акушерству и гинекологии	10
Призовое место в межвузовских конкурсах по результатам своей УИР/НР по акушерству и гинекологии	20
Участие во внутривузовской олимпиаде по акушерству и гинекологии	10
Призовое место во внутривузовской олимпиаде по акушерству и гинекологии	20
Участие в межвузовской олимпиаде по акушерству и гинекологии	20

Экзаменационная оценка по дисциплине выставляется по пятибалльной шкале. Оценка «Неудовлетворительно» выставляется в экзаменационную ведомость. Этот факт свидетельствует о наличии академической задолженности по данной дисциплине. Экзаменационная оценка является итоговой оценкой по дисциплине и выставляется в зачетную книжку, экзаменационную ведомость и в приложение к диплому.