

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Проректор
Дата подписания: 20.03.2024 14:44:53
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«12» июня 2025 г.

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

Специальность: 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург
2025 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	КОДИФИКАТОР.....	2
2.	ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.....	3
3.	ВОПРОСЫ.....	4
4.	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 проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК 5.1. Знает: цель, задачи, принципы обследования пациента; предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; особенности современного диагностического процесса, принципы диагностики, основанной на научных доказательствах; возможности и ограничения методов, использующиеся с целью установления диагноза	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза А/01.7	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
	ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИОПК 5.2. Умеет: проводить обследование пациента с целью установления диагноза, используя подход, основанный на научных доказательствах; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения А/02.7					

		помощи ИОПК 6.1. Знает действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины 6.2. Умеет анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

ОПК - 5 ОПК - 6

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, невозудима, 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 послеродовой 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.

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 ЗАЧЕТУ

«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.

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

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

Аттестация обучающихся проводится в соответствии с разработанной методикой балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Акушерство» 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 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

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;

Итоговая аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой. До зачета допускаются студенты, полностью освоившие программу дисциплины (при условии набора не менее 60 рейтинговых баллов) и аттестованные по практическим навыкам.