

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.05.2026 14:17:55  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения РФ**

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

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



**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии**

Специальность – 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования – специалитет

Квалификация – врач-лечебник

**г.Екатеринбург**

**2025 год**

## 1.Кодификатор

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Диагностика беременности	ПК 3	ИД-1ПК-3, ИД-2ПК-	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Превентивные технологии: вакцинация, контрацепция, скрининг, прегравидарная подготовка	основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения <sup>3</sup>	провести специальное акушерское или гинекологическое обследование; проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний, осуществлять профилактические мероприятия по охране репродуктивного здоровья, формировать; позитивное отношение к грудному вскармливанию	методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве и гинекологии	Опрос, клиническая задача, практический навык
Диагностика беременности	ПК 3	ИД-1ПК-3, ИД-2ПК-	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Особенности фармакотерапии и в акушерстве и гинекологии	физиологию репродуктивной системы, биохимию, фармакологию гормональных препаратов	обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить		Опрос, клиническая задача

						эффективность и безопасность проводимого лечения		
Диагностика беременности	ПК 3	ИД-1ПК-3, ИД-2ПК-	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Организация помощи беременным в женской консультации. Диспансерное ведение беременных женщин. Диагностика ранних сроков беременности. Признаки готовности организма к родам. Физиология и патология позднего послеродового периода	организацию акушерской и гинекологической помощи населению; организацию диспансерного наблюдения, кратность диспансерного наблюдения, перечень специалистов, участвующих в диспансерном наблюдении; признаки развития беременности; признаки со стороны половой системы и всего женского организма, свидетельствующие о начале родового процесса; физиологические и патологические изменения, происходящие в организме женщины в послеродовом периоде; особенности развития, течения и терапии соматической, инфекционной и хирургической патологии у женщин любого возраста и беременных	провести специальное акушерское и гинекологическое и акушерское обследование пациента; оценить состояние женщины для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве и гинекологии; алгоритмом постановки диагноза сопутствующих акушерско-гинекологических заболеваний с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Опрос, клиническая задача, практический навык

							(акушеру-гинекологу)	
Диагностика беременности	ПК 3	ИД-1ПК-3, ИД-2ПК-	ТФ А/01.7, ТФ А/02.7	Беременность и экстрагенитальная патология	классификацию, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения; диагностику; диагностику беременности; критерии диагноза; методы лечения в гинекологии, показания и противопоказания к их применению	провести специальное акушерское обследование; оценить состояние женщины; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий; сформулировать показания к методу лечения, обосновать фармакотерапию, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников; методами обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве; алгоритмом постановки диагноза сопутствующих акушерско-гинекологических заболеваний с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (акушеру-гинекологу)	Опрос, клиническая задача

<p>Диагностика беременности</p>	<p>ПК 3</p>	<p>ИД-1ПК-3, ИД-2ПК-</p>	<p>ТФ А/01.7, ТФ А/02.7</p>	<p>Гинекологические заболевания как междисциплинарная проблема</p>	<p>классификацию, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения; диагностику; диагностику беременности; критерии диагноза; методы лечения в гинекологии, показания и противопоказания к их применению; особенности развития, течения и терапии соматической, инфекционной и хирургической патологии у женщин любого возраста и беременных</p>	<p>провести специальное гинекологическое обследование; оценить состояние женщины; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план лечебных действий; сформулировать показания к методу лечения, обосновать фармакотерапию, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни</p>	<p>сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в гинекологии; алгоритмом постановки диагноза сопутствующих акушерско-гинекологических заболеваний с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (акушеру-гинекологу)</p>	<p>Опрос, клиническая задача, практический навык</p>
---------------------------------	-------------	--------------------------	-----------------------------	--	--	---	---	--

## 2.Примеры рецензии на решение ситуационной задачи

Для проведения зачета используются ситуационные задачи и с решениями, созданные студентами при изучении дисциплины Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии в рамках самостоятельной работы.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

ИД-1ПК-3

Пациентка И., 50 лет, главный бухгалтер, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструаций в течение двух месяцев, упорные запоры и прибавку массы тела. Кроме того, жалуется на одутловатость лица, слабость, утомляемость, снижение работоспособности, сухость кожи, замедление скорости реакции и нарушение способности сосредоточиться, частые позывы на мочеиспускание.

**Из анамнеза:** Менархе в 13 лет, цикл установился сразу. Менструации были умеренные по 4 дня через 28 дней. Родов 2, аборт 2. В 35 лет перенесла аппендэктомию, без осложнений. Ранее отмечала периодические повышения АД до 170/100 мм рт. ст. систематического лечения не получала. В течение последнего года менструации стали скудными и нерегулярными, за это же время прибавила около 10 кг массы тела.

**Объективно:** Состояние средней тяжести. Лицо одутловато, кожа бледная, сухая, холодная на ощупь. Пальпируется перешеек и обе доли щитовидной железы, однородные, безболезненные. Голени пастозны. Пульс = 54 в 1 мин. АД 160/100 мм рт. ст. Температура тела = 35,8°C. Окружность талии 102 см. Масса тела 89 кг, рост 162 см.

**Влагалищное исследование:** наружные половые органы развиты правильно. Влагалище - рожавшей женщины. Шейка матки деформирована старыми разрывами в родах. Матка увеличена до 14 нед. беременности, из передней стенки матки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненная. Выделения слизистые, умеренные.

#### **Результаты лабораторно-инструментального обследования:**

**ОАК:** Эр. =  $3,9 \times 10^{12}/л.$ , Нб = 105 г/л. Лейкоциты =  $6,2 * 10^9/л.$ , СОЭ = 4 мм/час.

**ОАМ:** плотность = 1025; белок не обнаружен. Лейкоциты и пл. эпителий - ед. в п/зр., эритроциты 1 – 2 в п/зр.

**ЭКГ:** Ритм синусовый, 48 в 1 минуту.  $R_I > R_{II} > R_{III}$ ,  $R_{V5} > R_{V4}$ ,  $R_{V5} + S_{V1} = 40$  мм. PQ = 0,18 с.

**Биохимический анализ крови:** Общий холестерин 7,2 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л, общий белок 66 г/л, креатинин 88,4 мкмоль/л.

**Гормоны крови:** ФСГ 36 МЕ/мл, ТТГ 6,3 ММЕ/л

**УЗИ органов малого таза:** объем матки 661 см<sup>3</sup>, внешний контур деформирован – подслизистый узел на широком основании диаметри 77

мм, миометрий диффузно неоднородный с гиперэхогенными включениями, полость матки сомкнута, толщина эндометрия 2 мм. Яичники объемом 2,1 и 2,4 см<sup>3</sup>, фолликулы единичны, преобладает строма.

**ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ НА НИХ:**

Вопрос	Ответ
Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний	Миома матки. Гипотиреоз
Какие лабораторные и/или инструментальные исследования, консультации смежных специалистов необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики	не требуется дополнительного обследования
Какие лечебные мероприятия должны быть в первую очередь проведены	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диета № 10 (исключение универсальных сенсibilизаторов и пищевых аллергенов, ограничение блюд и напитков, возбуждающих нервную и эндокринную системы, ограничение соли и жидкости).</li> <li>• Постельный режим на период активного воспаления с ограничением физических нагрузок.</li> <li>• НПВП: предпочтительно из группы ингибиторов ЦОГ (мовалис, найз), т.к. при не исключенности эрозивных изменений СОЖ и повышенном уровне АсАТ и АлАТ в крови <b>больной не показаны</b> не только препараты пирозолонового и пирозолидинового ряда, но и производные пиррола, индолуксусной, ортооксибензойной, мефенаминовой и антраниловой кислот (обладают ульцерогенным или гепатотоксическим действием).</li> <li>• Аппликации на область пораженных суставов 50% р-ра ДМСО с</li> </ul>

	<p>вольтареном и/или анальгином (ежедневно, по 45 минут, числом 10).          Вопрос о назначении фонофореза гидрокортизона на область пораженных суставов должен решаться, исходя из динамики процесса на фоне «стартовой» терапии (её эффективность оценивается через 7-10 дней).</p>
--	---

**ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОЙ РЕЦЕНЗИИ**

Вопрос	Ответ
<p>Сформулируйте диагноз основного и сопутствующих заболеваний, обоснуйте</p>	<p>Эндемический зоб 1 ст. Гипотиреоз.          Артериальная гипертензия 2 степени 2 стадии риск 4. Атерогенная дислипотеидемия.          Перименопауза. Миома матки, субсерозно-интерстициальная, 14 недель беременности.          Рубцовая деформация шейки матки.</p> <p><i>Обоснование нозологической формы:</i>          Пальпируется перешеек и обе доли щитовидной железы, однородные, безболезненные у пациентки, проживающей в эндемичном районе</p> <p><i>Обоснование гипотиреоза:</i> упорные запоры и прибавка массы тела, одутловатость лица, слабость, утомляемость, снижение работоспособности, сухость кожи, замедление скорости реакции и нарушение способности сосредоточиться – клинические симптомы гипотиреоза.          Повышение уровня ТТГ – лабораторный критерий</p> <p><i>Обоснование АГ 2 степени:</i> периодические повышения АД до 170/100 мм рт. ст.</p> <p><i>Обоснование АГ 2 стадии:</i> признаки гипертрофии левого желудочка при отсутствии данных об осложнениях АГ.</p> <p><i>Обоснование крайне высокого сосудистого риска:</i> АГ 2 степени + гипертрофия левого желудочка + атерогенная дислипотеидемия + перименопауза</p> <p><i>Обоснование перименопаузы:</i> менопауза диагностируется, как минимум, через год после последней менструации. Лабораторное подтверждение – повышения уровня ФСГ. Клинических проявлений</p>

	<p>типичного климактерического синдрома нет.</p> <p><i>Обоснование миомы:</i> данные УЗИ и влагалищного исследования.</p>
<p>Какие лабораторные и/или инструментальные исследования, консультации смежных специалистов необходимо провести для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики\;</p> <p>обоснуйте</p>	<p><i>Для дополнительной объективизации эндемического зоба исключения очаговых образований в щитовидной железе:</i> УЗИ щитовидной железы</p> <p><i>Для уточнения поражения органов-мишеней АГ:</i> определение микроальбуминурии, УЗИ сердца, сосудов головы и шеи, почечных артерий.</p> <p><i>Для определения рентгенологической стадии процесса:</i> рентгенография кистей суставов (выявление эрозивно-деструктивных изменений – «узурации суставного хряща» - является показанием к назначению средств базисной терапии) с 2-летним интервалом повторных рентгенографий, т.к. количество вновь вовлекающихся за этот период суставов и динамика рентгенологических изменений в ранее пораженных позволяют объективизировать представление о варианте течения (стационарное, медленно или быстро прогрессирующее) и обосновать необходимость коррекции лекарственной терапии.</p> <p><i>Для уточнения причины анемии:</i> бесконтрольный прием индометацина требует исключения эрозивно-язвенного поражения СОЖ с диапедезной кровоточивостью (ФГС), а также определения уровня железа сыворотки (наиболее вероятна железодефицитная анемия, т.к. против иммунного гемолитического её генеза свидетельствуют нормальный уровень билирубина и отсутствие характерного увеличения селезенки).</p> <p><i>Для уточнения природы гиперферментемии (АсАт/АлАТ = 0,8/1,3 ммоль/л):</i> в отсутствие указаний на имевшийся в прошлом у больной контакт с гепатотоксичными агентами (включая</p>

	<p>этанол) представляется целесообразным исследование в крови маркеров вирусов гепатита В и С (ИФА-определение антигенов HBsAg, HBeAg и антител ANBsAg, ANBeAg, ANBcor – суммарных и из иммуноглобулинов класса М; ПЦР-определение ДНК HBV и РНК HCV), инфицированность которыми может быть не известна больным. Желательны также исследование липидограммы сыворотки крови и проведение УЗИ печени (для исключения стеатоза печени и неалкогольного стеатогепатита).</p> <p><i>Для уточнения причины гипертрофии ЛЖ (<math>R_I &gt; R_{II} &gt; R_{III}</math>. <math>R_{V2} = S_{V2}</math>. Угол <math>\alpha = 35^\circ</math>):</i> задать уточняющий вопрос об образе жизни (имевшихся ранее физических нагрузках - бытовых, спортивных) и провести УЗИ сердца для исключения патологии клапанного аппарата сердца.</p>
<p>Какие лечебные мероприятия должны быть в первую очередь проведены; обоснуйте</p>	<p>Необходимость направления больной на консультацию к ревматологу и желательность консультаций гастроэнтеролога и кардиолога. При возникновении кровотечений в перименопаузе необходима консультация гинеколога с оценкой гистологии эндометрия. Учитывая наличие миомы - возможно плановое оперативное лечение (показанием к оперативному лечению являются - размеры матки соответствуют 14 неделям беременности, наличие запоров, учащенного мочеиспускания, свидетельствующее о нарушении функции смежных органов). Тактически оправдана госпитализация больной в стационар (желательно в ревматологическое отделение) для выполнения необходимых уточняющих исследований и определения оптимального объема лекарственной терапии</p>
<p>Оцените допущенные ошибки</p>	<p>Ошибкой догоспитального этапа можно считать позднее обращение больной к участковому врачу (и терапевту и гинекологу).</p>

**Методика оценивания:** отказ от решения – оценка 2; отсутствие правильно ответа – оценка 2; ответ формален и не развернут или содержит критичные ошибки или анализ не представлен, полное отсутствие клинического мышления – минимальный балл (оценка 3); ответ содержит незначительные ошибки, недочеты; студент пытается мыслить клинически – 75% от максимального балла; ответ полный, развернутый правильный (оценка 4); в анализе прослеживается клиническое мышление – максимальный балл (оценка 5).

### **3. Перечень практических навыков**

1. Диагностика ранних сроков беременности
2. Гинекологический осмотр
3. Осмотр молочных желез
4. Взятие мазков на микрофлору
5. Консультирование по планированию беременности (вакцинация, контрацепция, прегравидарная подготовка)

**Методика оценивания:** оценка за демонстрацию практического навыка ставится в баллах от 2 до 5 баллов

Оценка 2 – отсутствие знаний по технике выполнения навыка, используемому инструментарию, медицинской и акушерской терминологии

Оценка 3 – неполный ответ, отсутствие ответа на наводящие вопросы, частичное знание медицинских инструментов или медицинской и акушерской терминологии

Оценка 3 – неполный ответ, с наводящими вопросами, частичное знание медицинских инструментов, медицинской и акушерской терминологии

Оценка 4 – полный ответ с наводящими вопросами, но частичное знание медицинских инструментов, общемедицинской и специальной терминологии

Оценка 4 – полный ответ, с наводящими вопросами, знание медицинских инструментов, медицинской и акушерской терминологии

Оценка 5 – полный ответ без наводящих вопросов, знание медицинских инструментов, медицинской и акушерской терминологии

### **4. Вопросы к зачету**

1. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности.
2. Течение и ведение беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, заболеваниями почек.

3. Диагностика беременности.
4. Течение и ведение беременности при заболеваниях мочевыделительной системы. Дифференциальная диагностика с преэклампсией, гипертензией беременных.
5. Послеродовой период, изменения в половых органах и молочных железах. Послеродовой отпуск.
6. Определение срока беременности, подсчет предполагаемой даты родов, предполагаемой массы плода, физиологической кровопотери в родах.
7. Организация помощи беременным в женской консультации
8. Беременность и артериальная гипертензия. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
9. Беременность и патология гепато-билиарной системы и желудочно-кишечного тракта.
10. Ранний токсикоз беременности. Дифференциальная диагностика, тактика ведения.
11. Беременность и патология мочевыделительной системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, Мочекаменная болезнь).
12. Беременность при сахарном диабете. Клиника, диагностика, тактика ведения.
13. Беременность и патология органов дыхания (пневмония, бронхиальная астма, туберкулез). Клиника, диагностика, тактика ведения.
14. Беременность и патология крови (анемия, тромбофилия). Клиника диагностика, лечение.
15. Фармакотерапия в акушерстве. Безопасность лекарственных препаратов во время беременности и лактации.
16. Беременность и инфекционная патология (ВИЧ, вирусный гепатит). Диагностика, принципы лечения, родоразрешение, профилактика мед. Персонала.
17. Преэклампсия. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Репродуктивная система женщины. Периоды развития и регуляция.
19. Эклампсия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
20. Прегравидарная подготовка (основные принципы)
21. Течение и ведение физиологического послеродового периода. Лактация. Послеродовая контрацепция.
22. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация, диагностика, принципы лечения.
23. Беременность и сердечно-сосудистая патология (пороки сердца). Тактика ведения, родоразрешение.

- 24.Беременность и инфекционная патология (кишечная инфекция).  
Диагностика, тактика врача.
- 25.Структура и организация работы Женской консультации.  
Организация помощи беременным в Женской консультации.
- 26.Физиологические изменения в системе гемостаза при нормально протекающей беременности.
- 27.Профилактика гнойно септических осложнений в акушерстве.
- 28.Роль женской консультации в профилактике осложнений беременности и родов, наблюдение за беременной женщиной.  
Группы повышенного риска.
- 29.Гигиена и диета беременных. Роль женской консультации в решении проблемы «крупный плод».
- 30.Период лактации. Возможные осложнения.
- 31.Грудное вскармливание: принципы создания мотивации у женщин, организация помощи.
- 32.Диспансеризация беременных на амбулаторном этапе.
- 33.Гипертоническая болезнь и беременность. Дифференциальная диагностика с преэклампсией и заболеванием почек. Роль женской консультации в выявлении гипертонической болезни у беременных.
- 34.Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.
- 35.Беременность при патологии органов дыхания (бронхиальная астма, туберкулез).
- 36.Беременность при патологии мочевыделительной системы (гломерулонефрит, единственная почка).
- 37.Беременность при артериальной гипертензии. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
- 38.Современный принцип лечения хронических рецидивирующих заболеваний внутренних половых органов.
- 39.Аномальные маточные кровотечения в детородном возрасте (причина, клиника, диагностика, лечение, реабилитация)
- 40.Клинические формы нарушения менструального цикла.
- 41.Регуляция полового цикла. Методы функциональной диагностики.
- 42.Контрацепция у женщин разных возрастных групп.
- 43.Воспалительные заболевания внутренних половых органов (метроэндометрит) этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика.
- 44.Миома матки. Классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению. Особенности наступления и течения беременности
- 45.Фоновые заболевания влагалищной части шейки матки и предраковые состояния. Диагностика, методы лечения. Особенности наступления и течения беременности

46. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, принципы лечения. Особенности наступления и течения беременности
47. Предоперационное обследование и подготовка гинекологических больных к операциям. Характер информации родственников о проведении операции.
48. Апоплексия. Форма, дифференциальная диагностика, методы лечения разных видов апоплексии, профилактика.
49. Критерии преемственности методов контрацепции. Планирование семьи и контрацепция. Особенности восстановления репродуктивной функции
50. Эндометриоз. Клиника, диагностика, лечение. Особенности наступления и течения беременности
51. Нейроэндокринный синдром (гиперпролактинемия). Особенности наступления и течения беременности.
52. Доброкачественная патология молочных желез.
53. Аменорея. Формы, клиника, диагностика, методы лечения. Прогноз. Профилактика.
54. Применение гормонотерапии в гинекологии. Показания, противопоказания.
55. Предменструальный синдром. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
56. Аномальные маточные кровотечения в период полового созревания (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация).
57. Система опроса гинекологических больных. Методы объективного исследования в гинекологической практике.
58. Задержка полового развития. Клинические формы, диагностика, лечение.
59. Прерывание беременности в ранние сроки. Методы, показания, противопоказания.
60. Анатомия женских половых органов (наружных и внутренних). Связочный аппарат матки и его функциональное значение.
61. Регуляция полового цикла, методы функциональной диагностики.
62. Гиперпластические процессы эндометрия. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности наступления и течения беременности.
63. Неотложные состояния в гинекологии. Дифференциальный диагноз: внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты.
64. Недостаточность мышц тазового дна – причины, клинические проявления, восстановление

65. Анемия у женщин: причины, влияние на репродуктивную функцию, методы профилактики и лечения до и во время беременности

## 5. Тематика рефератов

- Жировая клетка на приеме терапевта
- Пути повышения количества молока в послеродовом периоде
- KISS-пептин в регуляции репродуктивной системы
- Применение физиотерапевтических методов в гинекологической практике
- Фотодинамическая терапия в гинекологии
- Аргоноплазменная коагуляция в гинекологии
- Санаторно-курортное лечение в России при гинекологической патологии
- Лечебный ультразвук, возможности использования в послеоперационном периоде
- Влагалищный биотоп: особенности состояния, изменения на протяжении жизни женщины
- Дефлорационные циститы – взаимосвязь с биотопом влагалища, лечение и профилактика
- Недержание мочи у женщин – терапевтические возможности
- Недержание мочи у женщин – методы хирургической коррекции
- Недостаточность мышц тазового дна – профилактика в репродуктивном возрасте
- Особенности существующих вакцин против ВПЧ и перспективы создания новых
- Вакцинация против ВПЧ: плюсы и минусы
- Медико-генетическое обследование в гинекологии
- Эндокринные заболевания (на выбор) и планирование беременности.
- Соматические заболевания (на выбор) и планирование беременности
- Синдром поликистозных яичников – на выбор: генетические аспекты, проблемы классификации, критерии диагностики, проблемы выбора оптимального метода коррекции репродуктивной функции, коррекция метаболических нарушений
- Врожденная дисфункция надпочечников: своевременная постановка диагноза, варианты коррекции анатомических отклонений, прегравидарная подготовка, особенности течения беременности
- Пролактин – регулятор обмена веществ
- Экстрагенитальные последствия гиперпролактинемии
- Аборт. Ближайшие и отдаленные осложнения.
- Эндометриоз – на выбор: генетические аспекты, психологические аспекты, восстановление репродуктивной функции, экстрагенитальный эндометриоз, редкие формы эндометриоза,

- Гиперплазия эндометрия: особенности диагностики и лечения и в различные возрастные периоды
- Профилактика гиперпластических процессов репродуктивной системы с точки зрения врача общей практики
- Недостаточность мышц тазового дна – методы консервативного лечения
- Сидеропенический и анемический синдромы у женщин – поиск причины, пути коррекции

**Методика оценивания:** оценка за демонстрацию практического навыка ставится в баллах от 2 до 5 баллов

Оценка 2 – содержание не верно по содержанию или представлен вариант, выполненный другим автором или студент не ориентируется в материале

Оценка 3 – частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена небрежно, плохо ориентируется в материале (долго вспоминает, требуется наводящие вопросы);

Оценка 3 – частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, плохо ориентируется в материале (долго вспоминает, требуется наводящие вопросы)

Оценка 4 – частично раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но плохо ориентируется в материале (долго вспоминает, требуется наводящие вопросы)

Оценка 4 – полностью раскрывает заданную тему по структуре, оформлена аккуратно, но требуются наводящие вопросы для правильного ответа по содержанию реферата

Оценка 5 – полностью раскрывает заданную тему, оформлен качественно, полностью ориентируется в представленном варианте без наводящих вопросов.

## **7. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине**

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

В соответствии с объемом и видом учебной работы (табл. 2) при реализации РПД «Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии» изучение материала проводится в С семестре с освоением 1 дисциплинарного модуля и сдачей дифференцированного зачета в С семестре.

Таблица 2

## Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	трудоемкость		Семестры (6 курс, семестр С)
	Часы		
Аудиторные занятия (всего)	42		42
В том числе:			
Лекции	18		18
Практические занятия	24		24
Самостоятельная работа (всего)	30		30
В том числе:			
Реферат	30		30
Формы аттестации по дисциплине (зачет)			зачет
Общая трудоемкость дисциплины	Часы	ЗЕТ	
	72	2	

Оценивание учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине 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.

7.2. 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 реферату, сдача практического навыка, посещение лекций (конспект). Оцениваемые виды учебной работы студента по дисциплине и расчет рейтинга по дисциплине представлен в таблице 5.

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

### Методика оценивания ответов обучающихся

Таблица 3

«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 объяснять 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 серьезные ошибки в содержании ответа, демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. У обучающегося отсутствует умение аргументировать ответы и приводить примеры.

### *Методика расчета рейтинга студента*

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
1.Практический навык (Диагностика ранних сроков беременности, Гинекологический осмотр, Осмотр молочных желез, Взятие мазков на микрофлору, Консультирование по планированию беременности (вакцинация, контрацепция, прегравидарная подготовка))	3	5
2.Самостоятельная работа (реферат)	3	5
3.Конспект лекций	3	5
Итого за модуль*	60 баллов	100 баллов
$\frac{\text{сумма всех оценок у студента по 3 пунктам}}{15} \times 100\% = \text{баллы,}$ <p>например,</p> $\frac{3 + 3 + 3}{15} \times 100\% = 60 \text{ баллов}$		

**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.

**7.3. Процедура добора рейтинговых баллов до установленного минимума** проводится 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.

**7.4.** 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.

## 7.5. 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**, по решению кафедрального собрания студентам, которые желают сдавать экзамен **в формате «автомат»**, могут предоставляться премиальные баллы. **Оценка ниже «отлично» в формате автомат не предусмотрена.**

Таблица 5

### 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 (зачет с оценкой) по дисциплине выставляется по пятибалльной шкале.

Оценка на зачете выставляется по результатам рецензии студента на клиническую ситуацию: отказ от решения – оценка 2; отсутствие правильно ответа – оценка 2; ответ формален и не развернут или содержит критичные ошибки или анализ не представлен, полное отсутствие клинического мышления – минимальный балл (оценка 3); ответ содержит незначительные ошибки, недочеты; студент пытается мыслить клинически – 75% от максимального балла; ответ полный, развернутый правильный (оценка 4); в анализе прослеживается клиническое мышление – максимальный балл (оценка 5).

Оценка «Неудовлетворительно» выставляется в экзаменационную ведомость. Этот факт свидетельствует о наличии академической задолженности по данной дисциплине. Студент, не прибывший по расписанию экзаменационной сессии на экзаменационный контроль по уважительной причине, имеет право пересдать его по индивидуальному направлению в установленном порядке.

Экзаменационная оценка является итоговой оценкой по дисциплине и выставляется в зачетную книжку, экзаменационную ведомость и в приложение к диплому.