

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.04.2023 13:12:09
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34e218672a17737c

Приложение к РПД

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

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

« 04 » _____ 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Акушерство и гинекология**

Специальность: акушерство и гинекология -3.1.4

г. Екатеринбург
2022

Рабочая программа дисциплины “Акушерство и гинекология” составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Рабочая программа дисциплины составлена:

№	ФИО	должность	уч.звание	уч. степень
1	Обоскалова Татьяна Анатольевна	зав. кафедрой	профессор	д.м.н.
2	Воронцова Анна Валерьевна	доцент	доцент	к.м.н.
3	Миляева Наталья Маратовна	доцент	доцент	д.м.н.
4	Киселева Марина Кесаревна	доцент		к.м.н.

ФОС РПД одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО

«Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор
О.Д. Константинова

ФОС рабочей программы дисциплины обсужден и одобрен

- на заседании кафедры акушерства и гинекологии (протокол № 5 от 25 января 2022г)

- методическим советом отдела докторантуры, аспирантуры и магистратуры (протокол №3 от 02 февраля 2022)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГТ, представлен в таблице

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки		
ДЕ-1 Организация работы акушерской службы РФ, Свердловской области, г.Екатеринбурга. Юридические аспекты работы врача акушера-гинеколога. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Превентивные технологии.	организацию акушерской и гинекологической помощи населению; основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья женского населения, превентивные методы, используемые в акушерстве и гинекологии; основные регламентирующие документы	провести специальное акушерское и гинекологическое обследование пациента, консультировать пациентов, профилактировать инфекции, связанные с оказанием акушерско-гинекологической помощи.	сбором анамнеза, проведением опроса, осмотра пациента, методами диспансерного наблюдения, методами профилактики нарушений репродуктивного здоровья		УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК- 1,2,3,4..
ДЕ-2 Физиология и патология беременности. Экстрагенитальные заболевания у беременных	анатомию и физиологию репродуктивной системы, анатомию и физиологию фето-плацентарного комплекса, анатомию и физиологию плода, диагностику, обследования. Назначения при ведении физиологической беременности. Классификации, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения	провести специальное акушерское и гинекологическое обследование пациента, приемы Леопольда, аускультация плода, пельвиометрия, определение высоты стояния матки, окружности живота, определение срока беременности и родов, предварительной массы плода для принятия решения о необходимости оказания ему	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве; оказать помощь при родовспоможении; алгоритмом постановки диагноза		УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК- 1,2,3,4.

	и возможные осложнения; диагностику; критерии диагноза; методы лечения при различных акушерских осложнениях. Особенности течения и ведения беременности в сочетании с различной соматической паталогией; возможности лекарственной терапии во время беременности; показания к досрочному завершению беременности.	медицинской помощи; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата. сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий; сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни	сопутствующей акушерско-гинекологической патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	
ДЕ-3 Физиология и патология родов	организацию акушерской и гинекологической помощи населению;	провести специальное акушерское обследование;	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6;

	протокол ведения нормальных родов. Классификацию, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения возможных осложнений в родах; критерии диагноза; методы лечения в акушерстве, показания и противопоказания к их применению.	оценить состояние женщины и плода для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом течения родов; обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни, вести партограмму.	родственников, методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве; оказать помощь при родовспоможении; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско-гинекологической патологии с последующим привлечением необходимых специалистов.	ПК-1,2,3,4.
ДЕ- 4 Оперативное акушерство	классификации, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения, возможных осложнений в процессе беременности и в родах; диагностику; критерии диагноза; методы оперативного лечения и диагностики в акушерстве,	провести специальное акушерское обследование; оценить состояние женщины и плода 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; оказать помощь при	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК-1,2,3,4.

	родоразрешающие операции, техника, показания и противопоказания, условия их применения	сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий; сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни	родовспоможении; владеть основными диагностическими и лечебными манипуляциями, акушерскими операциями	
ДЕ- 5 Физиология и патология послеродового периода	организацию акушерской и гинекологической помощи населению; особенности течения ведения физиологического послеродового периода, послеродовую контрацепцию; классификации, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения возможных осложнений в послеродовом периоде; диагностику; критерии диагноза; методы лечения	провести специальное акушерское обследование; оценить состояние женщины для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом течения родов;	собрать анамнез, провести опрос женщины и/или ее родственников, методами общеклинического акушерского обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве; оказать помощь при родовспоможении; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско-гинекологической	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК- 1,2,3,4.

		послеродовых осложнений, показания и противопоказания к их применению	обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни, особенности развития, течения и терапии соматической, инфекционной и хирургической патологии у послеродовых женщин	патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	
ДЕ- 6 Анатомия и функция репродуктивной системы женщины. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья	и у	анатомию и физиологию репродуктивной системы, организацию акушерско-гинекологической помощи населению; основные регламентирующие документы. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения	провести специальное акушерское и гинекологическое обследование пациента; уметь оценить состояние молочных желез; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план профилактических мероприятий; консультировать по подбору метода контрацепции, профилактики ИППП, вакцинации. проводить прегравидарную подготовку, заполнить	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в гинекологии; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско-гинекологической патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК- 1,2,3,4.

		медицинскую документацию		
ДЕ- 7 Воспалительные заболевания женских половых органов	классификации, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения; дифференциальную диагностику; критерии диагноза; методы лечения (консервативные и хирургические), показания и противопоказания к их применению; клинические протоколы	провести специальное гинекологическое обследование; оценить состояние женщины для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий; сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить историю болезни, особенности развития, течения и терапии соматической, инфекционной и хирургической патологии у	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников, методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в гинекологии; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско-гинекологической патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК- 1,2,3,4.

		женщин любого возраста		
ДЕ- 8 Гиперпластические процессы женских половых органов.	классификации, этиологию, профилактику; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения; диагностику; критерии диагноза; методы лечения (консервативные и хирургические), показания и противопоказания к их применению; нормативные документы, клинические протоколы	провести специальное гинекологическое обследование; оценить состояние женщины для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий; сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, 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 общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в гинекологии; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско- гинекологической патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК- 1,2,3,4.
ДЕ- 9 Неотложные состояния в гинекологии. Хирургическая	классификации, этиологию, профилактику; клиническую картину,	провести специальное гинекологическое обследование; оценить состояние	сбором анамнеза, проведением опроса пациента и/или его родственников,	УК - 1,2,3,4,5,6; ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК-

помощь гинекологическим больным.	особенности течения и возможные осложнения; диагностику; критерии диагноза; методы лечения в гинекологии, показания и противопоказания к их применению; технику основных хирургических лечебно-диагностических вмешательств; профилактику возможных осложнений, особенности ведения послеоперационного периода, вопросы реабилитации; нормативные документы, клинические протоколы	женщины для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий; сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; выполнять основные виды лечебно-диагностических гинекологических вмешательств; заполнить историю болезни; профилактировать и своевременно выявлять послеоперационные осложнения	методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в акушерстве; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско-гинекологической патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	1,2,3,4.
ДЕ- 10 Нейроэндокринные	классификации, этиологию,	провести специальное	сбором анамнеза, проведением	УК - 1,2,3,4,5,6;

синдромы гинекологии.	в	профилактику; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения; диагностику; критерии диагноза; методы лечения в гинекологии, показания и противопоказания к их применению; клинические протоколы	гинекологическое обследование; оценить состояние женщины для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических (хирургических) действий; сформулировать показания к избранному методу лечения, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; заполнить медицинскую документацию	опроса пациента и/или его родственников, методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в гинекологии; алгоритмом постановки диагноза сопутствующей акушерско-гинекологической патологии с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	ОПК-1, 2,3, 4, 5,6; ПК-1,2,3,4.
-----------------------	---	--	---	--	---------------------------------

ВЫБЕРЕТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

В странах с высоким уровнем материнской смертности в ее структуре преобладают:

- Инфекционные заболевания
- Экстрагенитальная патология
- + Кровотечения и сепсис
- Анестезиологические осложнения

Показатель материнской смертности рассчитывается по формуле:

- $(\text{Число женщин, умерших в родах}) / (\text{число родов}) * 100\ 000$
- $(\text{Число женщин, умерших от осложнений беременности со срока 28 недель}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 100\ 000$
- + $(\text{Число умерших беременных, не зависимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течении 42 дней после прекращения беременности}) / (\text{число родившихся живыми}) * 100\ 000$
- $(\text{Число женщин, умерших от осложнений беременности в сроке 28 недель и боль, в родах и в течении 2 недель послеродового периода}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 100\ 000$

Показатель перинатальной смертности рассчитывается по формуле:

- $(\text{Число мертворожденных}) / (\text{число родов}) * 100$
- $(\text{Число умерших интранатально}) / (\text{число родившихся мертвыми}) * 1000$
- + $(\text{Число мертворожденных} + \text{число умерших в первые 168 часов после рождения}) / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) * 1000$
- $(\text{Число умерших в первые 7 суток после рождения}) / (\text{число родов}) * 1000$

В структуре причин перинатальной смертности в России первое место занимает:

- + Асфиксия
- Родовая травма
- Врожденные пороки развития
- Недоношенность новорожденного

Основная отчетная документация женской консультации по работе с беременными:

- Медицинская карта амбулаторного больного (форма №052/у)
- Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма №027/у)
- Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)
- + Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам (форма №32)

Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:

- Число женщин на участке
- Число осложнений после аборта
- + Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста
- Число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

Ранение брюшного отдела аорты при введении эндоскопических хирургических инструментов в области пупка

возможно по причине того, что бифуркация ее происходит на следующем уровне:

- 1-2 поясничного позвонка

- 3-4 поясничного позвонка
- + 4-5 поясничного позвонка
- Крестцово-копчикового сочленения

Физиологические изменения внутренних половых органов, происходящие во время беременности:

- Уменьшение количества актина и миозина в миометрии
- Гиперплазия эндометрия
- + Гипертрофия и гиперплазия миоцитов миометрия
- Уменьшение толщины стенки матки за счет ее перерастяжения

Изменения молочных желез во 2 триместре беременности:

- + Формирования долек молочной железы
- Быстрое развитие железистых структур
- Кистозная трансформация ткани железы
- Преобладание протокового роста

Срок УЗИ визуализации желточного мешка:

- С 4 по 8 неделю беременности
- С 5 по 10 неделю беременности
- + С 6 по 12 неделю беременности
- Может вообще не визуализироваться

Аксиальная плоскость головки плода, в которой необходимо производить измерения ее окружности, бипариетального и лобно-затылочного размера, включает отражение от следующих структур головного мозга:

- тела боковых желудочков
- лобные и затылочные рога боковых желудочков
- + полость прозрачной перегородки и зрительные бугры
- ножки мозга и хиазматическая цистерна

Препараты, применяемые в качестве основного компонента при проведении эпидуральной анестезии

- новокаин
- бупивакаин
- +ропивакаин
- фентанил

Признаки начала второго периода родов

- появление потуг
- излитие околоплодных вод
- +полное открытие маточного зева
- врезывание головки плода

Проводная точка при переднем виде затылочного предлежания

- большой родничок
- +малый родничок
- середина расстояния между большим и малым родничком
- лобная кость

Признаки начала первого периода родов

- излитие околоплодных вод
- формирование «зрелой» шейки матки
- сглаживание шейки матки
- +появление регулярных схваток

#В качестве антигипертензивных препаратов противопоказаны во время беременности

- метилдопа
- в-адреноблокаторы
- блокаторы са-каналов(дигидропиридиновые)
- +блокаторы ангиотензин-превращающего фермента

С позиции доказательной медицины (по рекомендациям ВОЗ) препаратом выбора для профилактики РДС при преждевременных родах является

- амброксол
- метипред
- +бетаметазон
- преднизолон

Тактика при появлении признаков передозировки сульфата магния

- +внутривенно болюсно ввести 10мл 10%глюконата кальция
- приступить к внутривенной инфузии 100мл 5% хлорида калия
- внутривенно ввести 10мл 5% глюконата кальция
- приступить к внутривенной инфузии 100мл 10%глюконата кальция

Тактика акушера при появлении признаков клинического соответствия между размерами таза матери и головкой плода:

- наложение полостных акушерских щипцов
- эпидуральная анестезия
- экстренное оперативное родоразрешение
- +острый токолиз, после купирования схваток – кесарево сечение

Какой из перечисленных гипотензивных препаратов не целесообразен для назначения беременной с артериальной гипертензией при сроке 16-17 недель и повышенным тонусом матки:

- магния сульфат
- +пропранолол

- верапамил
- метилдопа

Гипертензивные препараты, противопоказанные во время беременности в связи с отсутствием данных о безопасности для плода:

нитраты

- бета-блокаторы
- +блокаторы АПФ
- блокаторы кальциевых каналов
- альфа-миметики центрального действия

Наиболее частое осложнение митрального стеноза в родах:

- +отек легких
- мерцательная аритмия
- инфаркт миокарда
- гидроторакс

Эндометриоз яичников чаще всего диагностируется:

- В ювенильном возрасте
- + В репродуктивном возрасте
- В менопаузальном возрасте
- Может встречаться одинаково часто в любом возрасте

Наиболее информативным методом диагностики «малых» форм наружного генитального эндометриоза является:

- УЗИ органов малого таза
- Гистероскопия
- Магнитно-резонансная томография органов малого таза.
- +Лапароскопии с биопсией подозрительных участков тканей

Какие лекарственные препараты вызывают у больных генитальным эндометриозом состояние «псевдоменопаузы»:

- Эстроген-гестагенные препараты
- Прогестагены
- +Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона
- Антигонадотропины

При пролактиноме главной причиной снижения фертильности является:

- Метаболические расстройства
- Надпочечниковая гиперандрогения
- + Гипоэстрогенная ановуляция
- Гиполютеинизм

При преждевременной менопаузе возможно наступление беременности только после:

- Стимуляции яичников препаратами гонадотропинов

- Заместительной гормональной терапии
- + Экстракорпорального оплодотворения с донорскими ооцитами
- Диатермокоагуляции яичников

Бесплодие при синдроме лютеинизации неовулировавшего фолликула обусловлено:

- +Ановуляцией
- Гипоэстрогенией
- Олигоменореей
- Гиперэстрогенией

В случае первичного гипотиреоза и лечения L-тироксина при наступлении беременности следует:

- Немедленно прекратить
- Прекратить по окончании периода плацентации (16 нед)
- Прекратить в 32-36 нед
- + Продолжить до родов

Ситуационные задачи

Задача № 1

Роженица Р., 35 лет, поступила в роддом с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота, которые появились 6 часов назад. Спустя 1 час отошли воды в количестве более трех литров, светлые.

Из анамнеза: Беременность четвертая, первые роды в 25 лет, без особенностей. Вторая беременность закончилась медицинским абортom в сроке 12 недель, осложнившимся кровотечением по поводу остатков плодного яйца. Третьи роды – в срок – осложнились ручным отделением и выделением последа (интимное прикрепление плаценты).

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 169 см, масса тела = 74 кг. АД = 160/90 мм рт.ст., ЧСС = 80 в 1 мин. Размеры таза: 25-28-32-21 см. Окружность живота = 108 см. Высота стояния дна матки = 33 см.

Положение плода поперечное, позиция 2-ая. Определяется неясная предлежащая часть, прижатая к входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 176 уд в 1 мин.

Влагалищное исследование: раскрытие шейки матки на 10 см, в плоскости входа в малый таз определяется вколотившееся плечико. Плодного пузыря нет. Таз емкий. Мыс не достигается.

Результаты стационарного исследования:

Группа крови: O (I) Rh – положительная.

ОАК: Эритроц. = $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb = 103 г/л, Лейкоциты = $9,5 \cdot 10^9/л$: э = 2%, п/я = 6%, с/я = 65%; Лимф. = 7%, Мон. = 20%. Тромб. = $212 \cdot 10^9/л$. СОЭ = 40 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1013, реакция – кислая, белок = 0.33 г/л, сахар – отр., эпителий плоский = 2-4 в п/зр., лейкоц. = 4-6 в п/зр.

УЗИ: Плод соответствует доношенной беременности, поперечное положение плода, спинка обращена вниз, плацента по передней стенке, 3 степени зрелости.

КТГ: 6 баллов.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий = 10 – 20 в п/зр., лейкоциты = до 30 в п/зр. Флора – смешанная, обильно, «ключевые клетки». Гонококки и трихомонады – отр.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.

ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТВЕТА:

1. Диагноз заболевания и его обоснование: Второй период срочных родов. Раннее отхождение вод. Многоводие. Запущенное поперечное положение плода, вторая позиция, задний вид. Острая гипоксия плода. Бактериальный вагиноз. Умеренная преэклампсия. Анемия 1 степени. ОАА.

Обоснование диагноза:

- Раскрытие маточного зева до 10 см является полным и завершает первый период родов; о сроке беременности можно судить по данным УЗИ (плод соответствует доношенной беременности)

- Отхождение вод до 6 см открытия является ранним;

- Количество околоплодных вод объемом в 3 литра указывает на многоводие, которое явилось причиной поперечного положения плода;

- Запущенным поперечным положение становится при неподвижности плода из-за отхождения задних околоплодных вод, плотного охвата и вколачивания плечика в плоскости входа в малый таз;

- Значительное сдавление плода из-за отсутствия задних вод, вызвало острую гипоксию плода, что подтверждено КТГ исследование в 6 баллов и частотой приглушенного сердцебиения 176 ударов в минуту;

- Бактериальный вагиноз – наличие «ключевых» клеток и смешанной микрофлоры при микроскопии влагалищного мазка на фоне нормального количества лейкоцитов

- Умеренная преэклампсия – на основании увеличения АД- 160/90, протеинурии-033г/л; Анемия 1 степени – уровень гемоглобина 103 г/л.

- Акушерский анамнез отягощен абортom с кровотечением, а при второй беременности – интимным прикреплением последа с ручным отделением последа и кровотечением при вторых родах.

Исходя из условия задачи и диагноза, показана госпитализация в родильное отделение. Лечебные мероприятия должны включать:

а. Дача наркоза для снятия родовой деятельности, как профилактика развития возможного разрыва матки.

б. Срочное родоразрешение (вколоченное плечико, острая гипоксия плода, безводный промежуток 5 часов) путем корпорального кесарева сечения под интубационным наркозом.

С. Интраоперационно и в послеоперационном периоде – антибиотикотерапия препаратами широкого спектра действия.

2. Для верификации диагноза основного заболевания и проведения диф. Диагностики необходимость в дополнительных исследованиях отсутствует, однако представляется целесообразной консультация анестезиологом-реаниматологом для подготовки к срочному родоразрешению. Необходимо также исследование уровня железа в сыворотке крови и ОЖСС (для уточнения генеза анемии и решения вопроса о этиопатогенетическом её лечении).

Задача № 2

Беременная Д., 30 лет, поступила в роддом в 17 часов с жалобами на отхождение околоплодных вод 6 часов назад.

Из анамнеза: Беременность первая, доношенная. Во второй половине беременности АД повышалось до 140/90 – 130/80 мм рт. Ст. От госпитализации категорически отказывалась, о чем в индивидуальной карте беременности имеются записи.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 165 см. Масса тела = 73 кг. АД = 160/90 – 152/95 мм рт.ст. Окружность живота = 97 см. Высота стояния дна матки = 34 см. Положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение = 148 уд в 1 мин. Размеры таза: 24-26-29-19 см. Регулярной родовой деятельности нет. Обильно подтекают воды, слегка окрашены меконием. Голени ног и передняя брюшная стенка отечны. Учитывая преждевременное излитие вод, начато родовозбуждение окситоцином, и гипотензивная терапия. В 23 часа родовозбуждение закончено. Схватки через 4-5 мин., по 15-20 сек., слабой силы. Головка прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода = 160-170 уд в 1 мин., аритмичное. Подтекают воды, окрашенные меконием. Через 20 мин. Сердцебиение плода исчезло.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, открытие = 6 см, плодного пузыря нет, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа сзади.

Результаты стационарного исследования:

Группа крови: В (III) Rh – отрицательная, без титра антител.

ОАК: Эритроц. = $2,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb = 100 г/л, ЦП = 0,8; Лейкоциты = $10,4 \cdot 10^9/л$: э = 1%, п/я = 6%, с/я = 68%; Лимф. = 20%, Мон. = 5%. Тромб. = $185 \cdot 10^9/л$. СОЭ = 40 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1013, реакция – кислая, белок = 0.3 г/л, сахар – отр., эпителий плоский = 2-4 в п/зр., лейкоц. = до 14 в п/зр., эритроц. – ед. в п/зр.

УЗИ (при поступлении): Беременность одним живым плодом. Плацента по задней стенке, 3 степени зрелости. Компенсированная плацентарная недостаточность. По фетометрии – задержка развития плода.

КТГ (при поступлении): 5 баллов.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий – незначительное количество, лейкоциты = 20 в п/зр., флора – кокки обильно, гонококки – отр., трихомонады – отр.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.

ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТВЕТА:

1. Диагноз заболевания и его обоснование: Первый период срочных родов. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Задний вид затылочного предлежания. Общеравномерно суженный таз I степени. Умеренная преэклампсия. Родовозбуждение окситоцином. Хроническая плацентарная недостаточность. Задержка развития плода. Прогрессирующая гипоксия плода. Интранатальная гибель плода. Анемия I степени. Резус-отрицательная кровь без титра антител.

Обоснование:

- О доношенности беременности можно судить по ВДМ и ОЖ, данных для более точного определения срока беременности в задаче нет.
- Отхождение вод до начала родовой деятельности является преждевременным.
- При влагалищном исследовании расположение стреловидного шва – в левом косом положении, а малого родничка справа и кзади – задний вид, который является условно патологическим.
- Умеренная преэклампсия – на основании увеличения АД, протеинурии; для определения степени тяжести гестоза необходимы данные об локализации отеков, уровне АД и протеинурии, а также – о сроке беременности в котором развился гестоз, состоянии плода и наличии экстрагенитальной патологии; в данном случае есть данные только по локализации отеков, уровню АД и белка в моче, о наличии гипотрофии плода, что соответствует умеренной преэклампсии
- Анатомически узкий таз – равномерное уменьшение всех размеров свидетельствует о наличии общеравномерносуженного таза I степени (по величине истинной конъюгаты, равной 10 см)
- Плацентарная недостаточность, задержка развития плода – по данным УЗИ
- Наличие мекония при головном предлежании определяет гипоксию плода, а данные КТГ указывают на выраженную степень (5 баллов). На состояние плода указывают задержка развития плода и плацентарная недостаточность (по данным УЗИ).
- Отсутствие сердцебиения плода свидетельствует о его внутриутробной (а именно – интранатальной, то есть в родах) гибели.
- Анемия I степени – уровень гемоглобина 103 г/л.

Исходя из условия задачи и диагноза, оправдана госпитализация пациентки в родильный дом. При интранатальной гибели плода роды предпочтительно заканчивать через естественные родовые пути, тем более у Rh(-) женщины с анемией. Продолжать стимуляцию родовой деятельности, лечение преэклампсии, эпидуральная анестезия.

2. Для верификации диагноза и проведения диф. Диагностики необходимо: оценить состояние плода до родовозбуждения. Провести «нестрессовый» тест – КТГ, а также доплерометрию материнской и плодовой гемодинамики. Определить готовность родовых путей к родам – шейечный тест «зрелости шейки матки»
3. . Если данные методы не выявили противопоказаний – проводить родовозбуждение под мониторным контролем состояния плода и характером родовой деятельности. Даже при отсутствии дополнительных методов исследования, роды у беременной 30 лет с наличием преждевременного отхождения околоплодных вод, хронической гипоксией плода, задержкой развития, узким тазом и умеренной преэклампсией необходимо было завершать оперативным путем – посредством операции кесарева сечения, а не проводить родовозбуждение окситоцином, усиливающим внутриутробное страдание плода. Показано обследование терапевтом, гистоморфологическое исследование плода и плаценты.

Больная К., 32 года, обратилась в женскую консультацию к гинекологу с жалобами на отсутствие беременности в течение 4 лет при регулярной половой жизни без предохранения, потливость, слабость, периодически - боли внизу живота ноющего характера и повышение температуры тела до 37,5°C.

Из анамнеза: В детстве перенесла корь, краснуху, воспаление легких, частые ангины; в 14 лет – аппендэктомия, в 18 лет – тонзилэктомия. Имела контакт с туберкулезом на работе. Менструации с 14 лет. Менструальный цикл установился сразу через 30 дней по 4-5 дней, обильно, умеренно болезненно. За последние 5 лет цикл изменился: задержки менструального цикла до 10-21 дня, менструация резко болезненная. Половая жизнь с 22 лет. Предохранение – по циклу, презервативы, прерванный половой акт. Беременностей не было. Ранее перенесенные гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 170 см. Вес = 55 кг. Ps = 88 уд. В 1 мин. АД = 110/70 – 100/60 мм рт. Ст. Кожа и видимые слизистые бледные.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу; слизистая влагалища и шейки матки бледно-розовая, тонкая. Выделения умеренные, слизистого характера, желтоватые. Шейка матки эластичной консистенции, субконическая, цервикальный канал – зев точечный; тело матки меньше нормы, грушевидной формы, ограничено подвижное, в retroflexio. В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные узловатые участки, яичники диаметром до 3,5-4 см, плотной консистенции, возникает болезненность при пальпации и их смещении; своды глубокие.

Результаты амбулаторного обследования:

Группа крови: В(III), Rh – положительная.

ОАК: Эритро. = $3,3 \cdot 10^{12}/л$, Hb = 120 г/л, Лейкоциты = $8,5 \cdot 10^9/л$: э = 1%, п/я = 4%, с/я = 74%; Лимф. = 17%, Мон. = 4%. Тромб. = $200 \cdot 10^9/л$, СОЭ = 11 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1010, реакция – слабо кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский = 2-3 в п/зр, лейкоциты = 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 4,5 ммоль/л. Билирубин общий = 14,0 мкмоль/л. Общий белок = 65 г/л.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий = сплошь. Лейкоциты = 25-30 в п/зр. Флора – кокки. Трихомонады, гонококки - не обнаружены.

Гистеросальпингография: Полость матки правильной формы, обе трубы непроходимы и имеют четкообразный вид.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.

ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТВЕТА:

1. Диагноз заболевания и его обоснование: Первичное бесплодие. Гипоменструальный синдром. Вторичная дисменорея. Туберкулез внутренних половых органов.

Обоснование диагноза:

- Отсутствие наступления беременности в браке без использования методов контрацепции и регулярной половой жизни в течение года, является первичным бесплодием.
- Задержки менструации до 3 недель – олигоменорея.
- Вторичная дисменорея – появление болезненности менструации через длительный промежуток после менархе.
- Подозрение на туберкулез полового тракта возникает при наличии: субфебрильной температуры, потливости и слабости, контакта с больным туберкулезом; вторичной дисменореи, данных влагалищного исследования, с описанными изменениями, без наличия гинекологических (воспалительных) заболеваний в анамнезе; показаниях ОАК и гистеросальпингографии, при которой – обе трубы непроходимы и имеют четкообразный вид.

Лечебные мероприятия, исходя из условия задачи и диагноза, должны включать:

- специфическая противотуберкулезная терапия;
- восстановление репродуктивной функции после специфической терапии (восстановление гормонального фона, подготовка эндометрия перед проведением ЭКО).

2. Для верификации диагноза основного заболевания и проведения диф. Диагностики необходимо выполнить следующие исследования:

- направление больной на консультацию к фтизиогинекологу (или госпитализация больной во фтизиатрический стационар для выполнения необходимых уточняющих исследований и определения оптимального объема лекарственной терапии).
- пробы Манту и Коха.
- бактериологическое исследование аспирата из полости матки;
- биопсия эндометрия с гистологическим исследованием;
- рентгенография грудной клетки;
- обследование супруга (исключение туберкулеза, оценка характера спермы).

Задача № 4

Больная П., 43 года, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появления кровянистых выделений из влагалища после коитуса.

Из анамнеза: Менструация с 13 лет, регулярно, через 28 дней по 6 дней, умеренно, слегка болезненно в первый день. Всего было 5 беременностей: 2 из них закончились срочными родами, 3 медицинскими абортами (2 из которых без осложнений, а последний осложнился кровотечением, по поводу чего произведено повторное выскабливание). Последний раз была на осмотре у гинеколога 6 лет назад. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Ps = 78 уд. В 1 мин. АД = 120/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Влагалищный осмотр: влагалище рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2*1 см, кровоточащая при дотрагивании. Наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров, область придатков свободна.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевые образования и инфильтраты не определяются.

Результаты амбулаторного обследования:

Группа крови: 0 (I), Rh-положительная.

ОАК: Эритроц. = $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, Hb = 120 г/л, ЦП = 1,0. Лейкоциты = $8,0 \cdot 10^9$ /л: э = 2%, п/я = 4%, с/я = 67%; Лимф. = 22%, Мон. = 4%. Тромб. = $180 \cdot 10^9$ /л. СОЭ = 18 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1015, реакция – кислая, белок – отр., сахар – отр., эпителий плоский – единичный., лейкоциты = 6-8 п/зр.

Гистологическое исследование биоптата шейки матки: Клетки железистой ткани, крупные, с гиперхромными ядрами. Контуры этих ядер неправильные.

Анализ влагалищного мазка: Плоский эпителий = сплошь. Лейкоциты = 45-60 в п/зр. Флора – кокки, в умеренном количестве. Трихомонады, гонококки не обнаружены.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.

ПРИМЕР РЕКОМЕНДУЕМОГО СОДЕРЖАНИЯ ОТВЕТА:

1. Диагноз заболевания и его обоснование: Рак шейки матки.

Обоснование нозологической формы:

- Специфический вид разрастаний на шейке матки в виде «цветной капусты», кровоточивость при прикосновении; характерные изменения эпителия при гистологическом исследовании.

Исходя из условия задачи и диагноза, тактически оправдана госпитализация в онкогинекологическое отделение для проведения оперативного лечения.

Лечебные мероприятия должны включать: оперативное лечение – экстирпация матки с придатками и лимфоузлами малого таза (операция Вертгейма), поскольку отсутствие изменений со стороны матки и придатков предполагает первую стадию распространения процесса, при которой показано данное оперативное вмешательство или радиотерапия.

2. Для верификации диагноза основного заболевания и проведения диф. Диагностики необходимо выполнить следующие исследования:

- Направление больной на консультацию к онкологу.
- Лимфография, послеоперационное гистологическое исследование матки и лимфатических узлов.
- Гистологическое исследование послеоперационного материала определит дальнейшую тактику ведения пациентки.

Билет №1

1. Нормативно-правовая база деятельности врача акушера-гинеколога
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: диагностика, тактика.
3. Методы оценки функционального состояния репродуктивной системы

Билет №2

1. Материнская смертность: эпидемиология, структура, профилактика
2. Предлежание плаценты: этиология, диагностика, тактика
3. Ультразвуковая диагностика в гинекологии

Билет №3

1. Роль акушерских операций в снижении материнской и перинатальной смертности
2. Гипотонические кровотечения: диагностика, тактика, профилактика.
3. Контрацепция. Классификация. Эффективность. Дополнительные профилактические и лечебные эффекты.

Билет №4

1. Охрана репродуктивного здоровья. Роль акушера-гинеколога в решении проблем рождаемости в РФ
2. Аномалии родовой деятельности: диагностика, лечение, профилактика
3. Аномальные маточные кровотечения: лечение и реабилитация в различные возрастные периоды

Билет №5

1. Права, обязанности и ответственность врача акушера-гинеколога
2. «Агрессивное» акушерство: осложнения
3. Гиперпролактинемия: классификация, диагностика, лечение

Билет №6

1. Структура и организация работы женской консультации
2. Послеродовые септические заболевания: этиопатогенез, классификация
3. Гиперандрогения: лечебные мероприятия при различных вариантах гиперандрогении

Билет №7

1. Родовые сертификаты, материнский капитал: основные положения
2. Диспансерное наблюдение и обследование беременных
3. СПКЯ: клиника, диагностика, лечение, реабилитация репродуктивной функции

Билет №8

1. Вопросы страховой медицины. Приказы ТФОМС и МЗ Свердловской области
2. Многоплодная беременность: причины, классификация, тактика ведения беременности
3. Врожденная гиперплазия коры надпочечников: особенности клиники, диагностики и лечения, реабилитация репродуктивной функции

Билет №9

1. Структура и организация работы родильного дома
2. Антенатальная диагностика состояния плода
3. Метаболический синдром в гинекологии

Билет №10

1. Современные перинатальные технологии
2. Тромбозы и тромбоэмболии в акушерстве
3. Нейро-эндокринные синдромы (климактерический, предменструальный) в гинекологии: этиопатогенез, клиника, диагностика, реабилитация репродуктивной функции

Билет №11

1. Прегравидарная подготовка
2. Современные принципы ведения родов
3. Воспалительные заболевания органов малого таза

Билет №12

1. Факторы риска материнской и перинатальной смертности. Шкалы перинатального риска.
2. Современные принципы обезболивания в родах.
3. Доброкачественные заболевания шейки матки: диагностика, лечение

Билет №13

1. Оценка качества акушерско-гинекологической помощи на амбулаторном этапе
2. Тактика ведения беременности и родов после ЭКО
3. Бесплодный брак: алгоритм обследования супружеской пары

Билет №14

1. Стационар дневного пребывания: организация работы, показания для пребывания беременных и гинекологических больных
2. Перенашивание беременности: классификация, диагностика, тактика подготовки к родам, ведение родов, осложнения, профилактика перенашивания
3. Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей: принципы диагностики и лечения.

Билет №15

1. Перинатальная смертность
2. Функциональные методы исследования в акушерстве
3. Синдром предменструального напряжения как междисциплинарная патология

Билет №16

1. Первичная медицинская документация женской консультации
2. Беременность и роды у женщин с рубцом на матке
3. Общая концепция бесплодного брака. Мужское бесплодие

Билет №17

1. Организация работы частного гинекологического кабинета (центра)
2. Беременность и роды при тазовых предлежаниях
3. Климактерический синдром, хирургическая менопауза: основные подходы к терапии

Билет №18

1. Профилактика гнойно-септических заболеваний в акушерском стационаре
2. Преэклампсия: основные принципы терапии
3. Гиперпластические процессы эндометрия: основные подходы к терапии и реабилитации репродуктивной функции

Билет №19

1. Профилактика абортов как способ снижения материнской смертности
2. Патология мочевыделительной системы и беременность
3. Осложнения дефицита половых гормонов: профилактика и лечение

Билет №20

1. Деонтология в акушерстве и гинекологии
2. Эндокринные заболевания и беременность (щитовидная железа): особенность ведения беременности и родов
3. Современные методы контрацепции: выбор оптимального метода контрацепции, консультирование.

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

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии
Кафедра акушерства и гинекологии



Фонд оценочных средств по дисциплине

Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии

Специальность: акушерство и гинекология 3.1.4

Фонд оценочных средств по дисциплине " Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии " составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Куликов Александр Вениаминович	зав. кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии	д.м.н.	профессор
2	Кинжалова Светлана Владимировна	доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии	д.м.н.	доцент
3	Матковский Андрей Анатольевич	заведующий отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ СО ОДКБ, Областной перинатальный центр	к.м.н.	
4	Обоскалова Татьяна Анатольевна	зав. кафедрой акушерства и гинекологии	д.м.н.	профессор

ФОС рабочей программы дисциплины согласован с представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО

«Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор О.Д. Константинова

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры акушерства и гинекологии (протокол № 5 от 25 января 2022г.);

ФОС обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры (протокол №3 от 02 февраля 2022г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГТ представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
1	2	3	4	5	6
ДЕ 1	Организация реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве и гинекологии	Нормативные документы, регламентирующие организацию реанимационно-анестезиологической службы, историю анестезиологии. основные принципы работы отделения анестезиологии и реанимации в родильном доме и многопрофильной больнице, перечень оснащение ОАР родильного дома гинекологического отделения в соответствии со стандартом, знать перечень медикаментозных средств для анестезии, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии. Современные методы оценки состояния плода во время	использовать нормативные документы по реанимационно-анестезиологической службе, оформлять медицинскую документацию. проводить сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей), осмотр пациентов перед оперативным вмешательством. Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований у пациентов с хирургическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками	ведения документация реанимационно-анестезиологической службы, способами статистического анализа показателей деятельности реанимационно-анестезиологической службы в акушерско-гинекологической практике, принципами взаимодействия реанимационно-анестезиологической службы с подразделениями акушерско-гинекологической службы	

		беременности и родов.	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями протоколами лечения). Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у пациентов с хирургическими заболеваниями. Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции после премедикации.		
ДЕ 2	Анатомо-физиологические особенности гинекологических больных в различные возрастные периоды, беременные, роженицы и родильницы с позиции анестезиолога-реаниматолога УК-1; УК-2; ПК-4	изменения организма беременной женщины с позиций анестезиолога-реаниматолога. Изменения сердечно-сосудистой системы. Механизм аортокавальной компрессии и ее значение при проведении анестезии. Изменения дыхания и газообмена и их значение. Изменения нервной системы и их значение. Изменения органов ЖКТ и их значение.. Изменения	оценить изменения организма беременной женщины с позиций анестезиолога-реаниматолога. оценить риск аспирационного синдрома и обеспечить его профилактику, определить потребность в нутритивной поддержке, интерпретировать показатели аппаратных и лабораторных методов диагностики органов и систем,	Нормативами показателей аппаратных и лабораторных методов диагностики органов и систем гинекологической больной в разном возрасте, беременной, роженицы и родильницы,	

		функции печени и почек и их значение. Изменения потребности в нутритивной поддержке. Изменения системы гемостаза и их значение. Физиология и патофизиология системы гемостаза. Особенности функционирования фетоплацентарного комплекса и его значение для анестезиолога.			
ДЕ 3	Синдром системного воспалительного ответа. Сепсис. Септический шок. УК-1; УК-2; ПК-4 .	этиологию и патогенез развития системного воспалительного процесса, принципы диагностики и лечения, этиологию и патогенез сепсиса и септического шока в акушерско-гинекологической практике, принципы и методы диагностики, особенности течения сепсиса в акушерско-гинекологической практике, клиническую, микробиологическую, иммунологическую диагностику	оценить стадию и тяжесть воспалительного процесса и септического шока, провести клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику, подобрать адекватную инфузионную, антибактериальную терапию, анестезиологическое пособие, нутритивную поддержку	методами клинической диагностики состояния пациентов, навыками интерпретации данных лабораторных и аппаратных методов обследования, способами объективной оценки тяжести состояния пациента, стадии заболевания, прогнозирования исхода заболевания, методами антибактериальной, инфузионной терапии, нутритивной поддержки реанимационных пациентов, навыками оптимального анестезиологического пособия	

		сепсиса, принципы интенсивной терапии и реанимации, особенности хирургических вмешательств при сепсисе и септическом шоке в акушерстве и гинекологии			
ДЕ 4	Коагулопатические состояния в акушерско-гинекологической практике УК-1; УК-2; ПК-4	этиологию и патогенез развития геморрагических и тромботических состояний, принципы диагностики и лечения, этиологию и патогенез кровотечений в акушерско-гинекологической практике, принципы и методы диагностики, массивной кровопотери, особенности кровотечений акушерско-гинекологической практике, клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику кровотечений и их последствий, принципы интенсивной терапии и реанимации, особенности хирургических вмешательств	оценить причину кровотечения, объём кровопотери, тяжесть состояния, установить стадию геморрагического шока, провести клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику, подобрать адекватную инфузионную, заместительную, симптоматическую терапию, нутритивную поддержку, провести необходимое анестезиологическое пособие, определить причину тромбоза, распространённость тромбоза, тяжесть состояния, провести клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику,	методами клинической диагностики состояния пациентов, навыками интерпретации данных лабораторных и аппаратных методов обследования, способами объективной оценки тяжести состояния пациента, стадии заболевания, прогнозирования исхода заболевания, методами гемостатической и антикоагулянтной терапии, инфузионной и трансфузионной терапии, нутритивной поддержки реанимационных пациентов, навыками оптимального анестезиологического пособия	

		кровотечениях в акушерстве и гинекологии, этиологию и патогенез тромбозов в акушерско-гинекологической практике, принципы и методы диагностики тромботических состояний, особенности тромбозов в акушерско-гинекологической практике, клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику тромбозов и их последствий, принципы интенсивной терапии и реанимации, особенности хирургических вмешательств при тромботических состояниях в акушерстве и гинекологии	подобрать адекватную инфузионную, заместительную, симптоматическую терапию, нутритивную поддержку, провести необходимое анестезиологическое пособие,		
ДЕ 5	Презеклампсия и эклампсия Аспирационный синдром УК-1; УК-2; ПК-4	этиологию и патогенез эклампсии и презеклампсии, принципы диагностики и лечения, классификацию презеклампсии и дифференцированный подход к оказанию	определить степень тяжести презеклампсии, оценить риски для матери и плода провести клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику,	методами клинической диагностики состояния пациентов, навыками интерпретации данных лабораторных и аппаратных методов обследования, способами объективной оценки тяжести состояния пациента, стадии заболевания, прогнозирования исхода	

		медицинской помощи и родоразрешения, принципы и методы диагностики, преэклампсии, особенности течения беременности при преэклампсии, риски для беременной и плода, принципы интенсивной терапии и реанимации, особенности хирургических вмешательств при преэклампсии и эклампсии,	подобрать адекватную инфузионную, гипотензивную, противосудорожную терапию, провести необходимое анестезиологическое пособие, обеспечить лечение в послеродовом периоде, профилактику прогрессирования преэклампсии, повторения эклампсии.	заболевания, методами инфузионной, гипотензивной, противосудорожной, гемостатической и антикоагулянтной терапии, навыками оптимального анестезиологического пособия	
ДЕ 6.	Полиорганная недостаточность УК-1; УК-2; ПК-4	этиологию и патогенез острой почечной недостаточности в акушерстве, острой печеночной недостаточности в акушерстве, острой дыхательной недостаточности, в акушерстве, принципы диагностики и интенсивной терапии, дифференцированный подход к оказанию медицинской помощи и родоразрешения,	определить степень тяжести состояния пациентки, оценить риски для матери и плода провести клиническую, лабораторную и аппаратную диагностику, подобрать адекватную инфузионную, гипотензивную, противосудорожную терапию, провести необходимое анестезиологическое пособие, обеспечить	методами клинической диагностики состояния пациентов, навыками интерпретации данных лабораторных и аппаратных методов обследования, способами объективной оценки тяжести состояния пациента, стадии заболевания, прогнозирования исхода заболевания, методами инфузионной, гипотензивной, противосудорожной, гемостатической и антикоагулянтной терапии, навыками оптимального анестезиологического пособия, методикой использования различных шкал для оценки	

		риски для беременной и плода, принципы интенсивной терапии и реанимации, особенности хирургических вмешательств при полиорганной недостаточности	лечение в послеродовом периоде, профилактику прогрессирования симптоматики, проводить базовый комплекс сердечно-легочной реанимации у беременных и родильниц. Назначать инфузионные среды, компоненты крови и парентеральное питание в соответствии с действующими порядками оказания помощи и клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Оценивать эффективность и безопасность инфузионно-трансфузионной терапии в периоперационный период.	тяжести состояния пациентов, методами мониторинга гемодинамики, дыхания, газового состава крови и КОС, способами расчета инфузионно-трансфузионной терапии, методикой определения группы крови пациента, проведением проб на совместимость и выполнением внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови.	
ДЕ 7	Анестезиологическое пособие в акушерстве и гинекологии УК-1; УК-2;	шкалу анестезиологического риска, принципы общего обезболивания при акушерско-гинекологических операциях, показания, противопоказания, используемые	выбрать оптимальный метод обезболивания, провести различные виды анестезии, принятые в акушерстве и гинекологии, предвидеть риски анестезии	навыком интерпретации шкалы анестезиологического риска, методиками общего и регионарного обезболивания в акушерстве и гинекологии, способами лечения осложнений анестезии, методикой полноценного обезболивания в послеоперационном	

	ПК-4	препараты, протокол проведения, возможные осложнения и их профилактика, причины трудной интубации трахеи, возможности прогнозирования , протокол действий анестезиолога при трудной интубации трахеи, показания, противопоказания, используемые препараты для спинальная и эпидуральная анестезия в акушерстве и гинекологии, протокол проведения, осложнения регионарной анестезии при обезболивании родов и их профилактика, особенности анестезии при лапароскопических операциях в гинекологии, показания, противопоказания, используемые препараты, протокол проведения, возможные осложнения и их профилактика, принципы	и предотвратить их, прогнозировать интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде, составить план профилактики послеоперационного болевого синдрома, оценить эффективность обезболивания.	периоде с оценкой болевого синдрома	
--	------	---	--	-------------------------------------	--

		обезболивания малых акушерских операций в амбулаторных условиях, показания, противопоказания, используемые препараты, протокол проведения, возможные осложнения и их профилактика, необходимое оборудование и медикаментозное оснащение.			
ДЕ 8	Мониторинг витальных функций организма с позиций анестезиологии и реаниматологии в акушерско-гинекологической практике УК-1; УК-2; ПК-4	способы современного мониторинга витальных функций организма в анестезиологии и реаниматологии (пульсоксиметрия, капнография, ЭКГ, ДЗЛА), показания для применения у взрослых и детей, принципы действия оборудования, методы лабораторной диагностики угрожающих жизни состояний в акушерстве и гинекологии	выполнить процедуры по мониторингу витальных функций организма в анестезиологии и реаниматологии (пульсоксиметрия, капнография, ЭКГ, ДЗЛА), правильно интерпретировать их показатели, сопоставить с клинической картиной, провести коррекцию лечебных мероприятий по результатам обследования	навыком клинической оценки, методами аппаратного мониторинга витальных функций организма (пульсоксиметрия, капнография, ЭКГ, ДЗЛА), методиками интерпретации показателей, способами коррекцию лечебных мероприятий по результатам обследования	
ДЕ 9	Фармакологическое обеспечение анестезии	перечень современных препаратов анестезии и реанимации,	выбрать оптимальное медикаментозное средство для анестезии,	принципами медикаментозной анестезии, реанимации и интенсивной терапии, схемами применения	

	, реанимации и интенсивной терапии в акушерской гинекологической практике. Анафилактический шок. УК-1; УК-2; ПК-4	используемых в акушерстве и гинекологии, фармакодинамику, фармакокинетику и клинические особенности препаратов для анестезии в акушерстве и гинекологии, характеристику внутривенных (тиопентал натрия, кетамин, пропофол), ингаляционных (фторотан, севофлюран, изофлюран, закись азота) и местных (лидокаин, бупивакаин, ропивакаин) анестетиков, показания, противопоказания, дозы, безопасность для плода и новорожденного, побочные эффекты и аллергические реакции, причины анафилактического шока, клинические проявления, патогенез, интенсивную терапию.	оценить риски для плода, выявить возможные аллергические реакции, оказать помощь при аллергических реакциях и анафилактическом шоке	медикаментозных средств, способами коррекции доз препаратов, правильного и безопасного их сочетания, методиками введения лекарственных средств, способами предотвращения нежелательных реакций и побочных действий, методикой оказания помощи при анафилактическом шоке	
ДЕ 10	Особенности анестезии	принципы анестезии и интенсивной	Прогнозировать интенсивность болевого	способами мониторинга гемодинамики, дыхания, газового состава крови и	

	и интенсивной терапии у женщин с экстрагенитальной патологией. УК-1; УК-2; ПК-4	терапии у беременных и гинекологических больных с эндокринной патологией, с заболеваниями нервной системы (нарушения мозгового кровообращения, опухоль ЦНС, миастения, рассеянный склероз), с заболеваниями почек (пиелонефрит, ХПН, гломерулонефрит, МКБ), с сердечно-сосудистой патологией (артериальная гипертензия, пороки сердца, инфаркт миокарда, тромбозы), с заболеваниями ЖКТ (хирургическая патология органов ЖКТ у беременных, вирусный гепатит, панкреатит, язвенная болезнь, колит, желудочно-кишечные кровотечения т.д.).	синдрома в послеоперационном периоде. Составить план профилактики послеоперационного болевого синдрома. Оценить эффективность обезболивания. Выявлять и профилактировать дыхательную недостаточность в послеоперационном периоде.	КОС. Интерпретацией шкалы боли у разных возрастных групп. Расчетом дозировки наркотических и ненаркотических анальгетиков. Методиками аппликационной, инфильтрационной и проводниковой местной анестезии.	
--	--	--	---	---	--

Аттестационные материалы

Оценка теоретической подготовки аспиранта проводится преподавателем на основании результатов тестирования, решения ситуационных задач, опроса.

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии в виде заключительного тестового контроля. Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 20 до 30 вопросов. В тестовом задании студенту задаются вопросы с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных. В тестовом задании на зачете ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий

(УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-6)

1. Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:

- 1) главный врач больницы
- 2) зам. главного врача по лечебной части
- 3) профильный дежурный специалист приемного отделения
- 4) зав. отделением реанимации, а в его отсутствие дежурный реаниматолог
- 5) зав. профильным отделением

Ответ: 4.

2. Наблюдение за состоянием пациенток в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом:

- 1) в течение 2-4 часов
- 2) в течение 4-8 часов
- 3) в течение 8-24 часов
- 4) в зависимости от вида анестезии
- 5) до стабилизации функции жизненно важных органов

Ответ: 5

3. В соответствии с основными задачами отделения анестезиологии и реанимации его персонал:

- 1) Определяет наиболее оптимальные методы общей и местной анестезии
- 2) Осуществляет общую и специальную подготовку к наркозу
- 3) Проводит обезболивание при акушерских операциях и родах
- 4) Проводит обезболивание при диагностических и лечебных процедурах

Ответ: Все ответы правильные

4. Во время третьего триместра беременности:

- 1) объем циркулирующей крови увеличивается
- 2) гематокрит увеличивается
- 3) функциональная остаточная емкость легких увеличивается
- 4) опорожнение желудка ускоряется
- 5) общее периферическое сосудистое сопротивление снижается

Ответ: 1, 3, 5

5. Объем циркулирующей крови в III триместре беременности в норме составляет:

- 1) 50-60 мл/кг
- 2) 60-70 мл/кг
- 3) 70-80 мл/кг
- 4) 80-90 мл/кг
- 5) 90-100 мл/кг

Ответ: 5.

6. Сколько миллилитров кислорода связывает 1 грамм гемоглобина при полном насыщении:

- 1) 0,52 мл
- 2) 1,34 мл
- 3) 2,0 мл

4) 2,5 мл

5) 5,0 мл

Ответ: 2.

7. Венозный возврат крови зависит от:

1) Объема циркулирующей крови

2) Внутригрудного давления

3) Положения тела

4) Изменения тонуса вен и скелетных мышц

Ответ: Все ответы правильные

8. Вода в сосудистом русле удерживается:

1) Увеличением коллоидно-онкотического давления

2) Увеличением осмолярности плазмы

3) Снижением гидростатического давления в капиллярах

4) Нормализацией состояния гликокаликса эндотелия капилляров

5) Все перечисленное

Ответ: 1, 3, 4

9. Гипервентиляция беременной в родах может привести к:

1) Вазодилатации церебральных и почечных сосудов

2) Судорогам

3) Смещению кривой диссоциации оксигемоглобина влево

4) Вазоспазму спиралевидных маточных сосудов

5) Метаболическому ацидозу плода

Ответ: 2, 3, 4, 5

10. Основными признаками остановки кровообращения являются:

1) отсутствие самостоятельного дыхания

2) отсутствие пульса на сонной артерии

3) отсутствие сознания

4) расширение зрачков

Ответ: 1, 2, 3

11. При проведении компрессий грудной клетки при СЛР у беременной ладони следует расположить:

1) на верхней трети грудины

2) в центре грудины

3) на границе средней и нижней трети грудины

4) по срединно-ключичной линии слева

5) на мечевидном отростке

Ответ: 2

12. При фибрилляции желудочков используется:

1) электрическая дефибрилляция

2) введение солей калия

3) введение солей кальция

4) введение солей магния

5) электрокардиостимуляция

Ответ: 1

13. Электрическая дефибрилляция неэффективна при:

1) фибрилляции желудочков

2) асистолии

3) фибрилляции предсердий

Ответ: 2.

14. Какие препараты применяются при остановке кровообращения:

- 1) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 2) адреналин, амиодарон, лидокаин
- 3) строфантин, кальция хлорид, гидрокарбонат натрия
- 4) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- 5) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

Ответ: 2.

15. При проведении комплекса СЛР у беременных верно:

- 1) Соотношение дыханий и компрессий на грудину 1 вдох - 15 компрессий
- 2) Соотношение дыханий и компрессий на грудину 2 вдоха - 30 компрессий
- 3) Частота дыханий 15 -20 в минуту
- 4) Частота дыханий 10 - 12 в минуту
- 5) Дефибрилляция не показана до родоразрешения
- 6) Выполнение перимортального кесарева сечения в сроке более 20 недель
- 7) Выполнение перимортального кесарева сечения в сроке более 24 недель

Ответ: 2, 4, 6

Ситуационные задачи УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-6

Задача 1.

Беременная О., 35 лет, в доношенном сроке (37 недель) доставлена в роддом машиной скорой медицинской помощи. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей в течение часа. В приемном покое, после отъезда бригады СМП, в присутствии врача акушера-гинеколога и акушерки потеряла сознание. Дыхание - редкие, медленные вздохи. АД не определяется, пульс на периферических артериях не определяется.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие причины способны вызвать подобное состояние во время беременности?
3. С каких мероприятий следует начать оказание помощи?
4. Какие препараты (дозы, способ введения) необходимо использовать в данной ситуации?
5. Каковы особенности оказания помощи (СЛР) во время беременности?
6. Является ли родоразрешение лечебным мероприятием в данной ситуации и если является, то почему и в какие сроки необходимо его выполнить?
7. Какой метод анестезии необходимо использовать при родоразрешении в данной ситуации?
8. Входят ли хлорид кальция, атропин, 4% гидрокарбонат натрия, лидокаин в арсенал лекарственных препаратов при данной ситуации?

Задача 2.

Пациентке М. 58 лет предстоит операция экстирпация матки по поводу множественной миомы матки. После перенесенного ишемического инсульта в течение одного года принимает аспирин 75 мг и варфарин 5 мг в сутки.

1. С какой целью пациентка принимает аспирин и варфарин?
2. Какие методы исследования необходимы для оценки эффектов аспирина и варфарина в периоперационном периоде?
3. Нужно ли отменять или изменять дозу указанных препаратов перед операцией и за какой промежуток времени?
4. При отмене аспирина и варфарина какими препаратами можно заменить их до операции?
5. При возникновении показаний к экстренной операции как профилактировать массивную кровопотерю у данной пациентки?

6. Какой метод анестезии показан данной пациентке в плановой и экстренной ситуации?
7. Как проводить и как контролировать тромбопрофилактику в раннем послеоперационном периоде у данной пациентки и когда продолжить терапию аспирином и варфарином?
8. Что характеризует международное нормализованное отношение (МНО)?
9. Какие осложнения можно ожидать в данной клинической ситуации?

Задача 3.

В приемный покой роддома бригадой СМП доставлена женщина 28 лет в сроке беременности 32-33 недели с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, тошноту, боли в эпигастральной области. Моча по катетеру светлая, прозрачная в объеме 100 мл. Объективно: сознание ясное, очаговой неврологической симптоматики нет. Кожный покров бледно-розовый, теплый, выраженные отеки. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧД -18 в мин, АД - 170/110 мм рт.ст., ЧСС – 68 в мин, Живот увеличен в размерах за счет беременной матки, мягкий, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Выделений из родовых путей нет. Матка в нормотонусе. Сердцебиение плода выслушивается.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие методы исследования необходимы для оценки степени тяжести?
4. Какая терапия должна была проводиться на догоспитальном этапе (препараты, дозы, способ введения)?
5. Какая терапия должна была проводиться в стационаре с момента поступления (препараты, дозы, способ введения)?
6. Проводится ли в данной ситуации подготовка легких плода (СДР плода) и чем (препараты, дозы, способ введения)?
7. При консервативном родоразрешении какой метод обезболивания родов Вы выбираете (препараты, дозы, способ введения)?
8. При оперативном родоразрешении какой метод анестезии является оптимальным (препараты, дозы, способ введения)?
9. Если выбрана общая анестезия, то какой препарат будет использован для вводного наркоза?
10. Что повлияет на выбор метода обезболивания родов или операции кесарева сечения у данной пациентки?
11. Какие вероятные осложнения могут встретиться при данной акушерской патологии?

Задача 4.

Во время операции кесарева сечения в условиях спинальной анестезии развилась гипотония матки и интраоперационная кровопотеря достигла объема 2000 мл и не останавливается. Отмечается повышенная кровоточивость в операционной ране, сгустки не образуются. АД 70/40 мм рт.ст., ЧСС -120 в мин. В общем анализе крови гемоглобин 45 г/л, эритроциты $1,25 \cdot 10^{12}/л$, тромбоциты $30 \cdot 10^9 /л$.

1. Нужно ли изменить метод анестезии в данной ситуации, и если менять то на какой?
2. Какова степень тяжести кровопотери?
3. Есть ли показания для применения синтетических коллоидов?
4. Есть ли показания для применения кристаллоидов?
5. Есть ли показания для применения вазопрессоров и если есть, то каких?
6. Какие еще методы исследования необходимы для определения тактики трансфузионной терапии?

7. Какие компоненты крови необходимы в данной ситуации и как контролировать эффективность проводимой терапии?
8. Какие гемостатические препараты могут использоваться в данной ситуации?

Задача 5.

У пациентки Ж., 34 лет, 3 беременность, предстоят 3 роды, в сроке беременности 39-40 недель через 20 мин после вскрытия плодного пузыря резко ухудшилось состояние: сознание сопор, развилась одышка, появился цианоз, АД 40/20 мм рт.ст., ЧСС -145 в мин. Из родовых путей началось кровотечение, сгустки не образуются. Анурия. Матка в нормотонусе. Сердцебиение плода резко приглушено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Каков патогенез данной патологии?
4. Какие первоочередные мероприятия и какая терапия должны быть начаты в данной ситуации?
5. Является ли родоразрешение лечебным мероприятием в данной ситуации и если является, то почему и в какие сроки должно быть выполнено?
6. Какие меры профилактики возможны при данной патологии?
7. Какие осложнения можно ожидать при данной патологии?

Задача 6.

Пациентка Д., 32 лет, беременность 2, роды 2. Самостоятельно родоразрешилась мальчиком 3700 г, с оценкой по Апгар 2 балла. Послед отделился без затруднений. Кровопотеря в родах 300 мл. Сразу после родоразрешения состояние пациентки резко ухудшилось. Сознание – спутанное, кожный покров бледной окраски. АД- 70/40 мм рт.ст., ЧСС -130 уд в мин. Наружного кровотечения нет. При ручном обследовании полости матки обнаружен дефект стенки матки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова природа шока и какова его степень тяжести?
3. Какова дальнейшая акушерская тактика?
4. Какие мероприятия интенсивной терапии должны быть проведены в данной ситуации в родовой?
5. Метод выбора анестезии для проведения лапаротомии?
6. Какие осложнения можно ожидать при данной патологии?
7. Какой предполагаемый состав инфузионно- трансфузионной терапии?

Задача 7.

У первородящей женщины с преэклампсией умеренной степени в сроке беременности 38 недель в родах с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт.ст. Головной боли нет. Зрение ясное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. По данным влагалищного исследования головка плода находится в узкой части полости малого таза, плодный пузырь отсутствует.

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие методы исследования необходимы для оценки степени тяжести?
4. Какая терапия должна быть проведена незамедлительно (препараты, дозы, способ введения)?
5. При наличии условий для родоразрешения через естественные родовые пути ваша тактика?

6. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести у данной пациентки в послеродовом периоде?
7. Тактика ведения в послеродовом периоде?

Задача 8.

Первобеременная женщина, в сроке 37 недель доставлена машиной скорой помощи в приемный покой родильного дома в бессознательном состоянии. Во время транспортировки были судороги. Кожные покровы цианотичной окраски. Из рта выделяется пена, окрашенная кровью. АД - 200/100, 190/95 мм рт.ст.

Тоны сердца плода 140 ударов в минуту, ясные, ритмичные. При влагалищном исследовании: шейка матки раскрыта на 5 см. Плодный пузырь цел. Головка плода основанием малого сегмента во входе в малый таз. В анализе мочи – белок 5,0 г/л.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие осложнения можно ожидать при данном состоянии?
4. Какие первоочередные мероприятия должны быть предприняты в данной ситуации?
5. Какой способ родоразрешения необходим в этой ситуации?
6. Какой метод анестезии является методом выбора при экстренном родоразрешении путем операции кесарева сечения?
7. Объем и состав интенсивной терапии в послеродовом периоде?

Задача 9.

Пациентка Ж. с первичным бесплодием в течение 7 лет наблюдалась в клинике ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий). Предпринята 2 попытка ЭКО, проведена стимуляции суперовуляции. Произведена пункция фолликулов, получено 20 ооцитов. На 2-й день после пункции появился дискомфорт в брюшной полости, вздутие живота. На 4-й день жалобы на чувство «распирания» увеличились, появилась слабость, тошнота, однократно рвота. Темп диуреза снижен. Клинически – живот увеличен в объеме за счет асцита, тоны сердца приглушены. АД - 90/40 мм рт.ст. В ОАК: Лейкоцитоз - $27 \times 10^9/\text{л}$, гематокрит- 45%.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Требуется ли госпитализация в стационар?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза и тяжести патологии?
4. Каков патогенез данной патологии?
5. Каковы факторы риска возникновения подобного осложнения и их профилактика?
6. Какие осложнения необходимо профилактировать при данном состоянии?
7. Основные составляющие интенсивной терапии (препараты, дозы)?
8. Объем и состав инфузионной терапии?

Задача 10.

Пациентке 50 лет в плановом порядке была выполнена экстирпация матки с придатками по поводу с-г in situ. Анамнез: Страдает варикозным расширением вен нижних конечностей, ИМТ>35. Внезапно, на 2-е сутки после операции появились жалобы на боль в груди, одышку, цианоз верхней половины туловища, кровохарканье.

Объективно: состояние больной тяжелое. Цианоз верхней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка до 40 в мин, АД - 80/50 мм рт.ст., тахикардия до 120-130 уд/мин. Тоны сердца глухие, акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ – признаки перегрузки правых отделов сердца.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза? Опишите последовательность действий.
3. Какие дополнительные лабораторные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. О чем может свидетельствовать значение D-димера-1500 нг/мл?
5. Какова лечебная тактика?
6. Что было необходимо сделать до операции, какие дополнительные методы исследования, каковы меры профилактики и предпочтительный метод анестезии?
7. Как долго и какими антитромботическими препаратами необходимо продолжать терапию после операции?

Задача 11.

Родильница П., 28 лет, находится в послеродовом отделении с диагнозом: Послеродовый период, 4-е сутки. Роды 1 срочные, в 39 недель. Плотное прикрепление последа. Ручное отделение и выделение последа. На 4-е сутки послеродового периода появились жалобы на озноб, слабость, боли в животе, мутные выделения. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3° С, пульс 96 ударов в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Дно матки на уровне пупка, при пальпации отмечается болезненность. Выделения мутные, кровянистые скудные, с запахом.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Какова акушерская тактика?
5. Выбор антибактериальной терапии?
6. Состав инфузионной терапии?

Задача 12.

Пациентка М. 23 года, 6-е сутки после первых оперативных родов при беременности 39 недель по поводу клинически узкого таза. Безводный период 15 часов. Общее состояние тяжелое. Жалобы на общую слабость, головную боль. АД -90/60, 80/50 мм рт.ст., ЧСС - 126 ударов в мин., t 39,9°С. Кожные покровы бледные, язык влажный. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. По ходу послеоперационного рубца выраженная инфильтрация. Кожа над ней гиперемирована, пальпация болезненна. Дно матки на уровне пупка. Влагалищное исследование: шейка матки в стадии формирования. Матка округлой формы, увеличена до 18 недель беременности, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон определить не удается. Передний свод, клетчатка боковых сводов инфильтрирована. Из полости матки обильные гнойные выделения. Абсцесс передней брюшной стенки вскрыт, послеоперационная рана до апоневроза разведена, отделяемое гнойное. В анализах крови в динамике нарастание анемии: Hb - с 94,7 до 68 г/л, лейкоцитоза с 10,7 до 18,3x10⁹ /л, палочкоядерный сдвиг 9%, СОЭ 65 мм/ч.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какие первоочередные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Что необходимо для установления диагноза сепсис?
4. Какая стартовая антибактериальная терапия должна быть начата в подобной ситуации (препараты, дозы, способ введения)?
5. Необходима ли инфузионная терапия, а если необходима то какая?

6. Необходима ли трансфузионная терапия компонентами крови, а если необходима, то какие компоненты и при каких условиях?
7. Какова акушерская тактика, в каком объеме необходима санация очага?

Задача 13.

Пациентка Е., 32 лет, с ОАА (антенатальная гибель плода) находилась в отделении патологии беременности с диагнозом: беременность 28 недель, преэклампсия средней степени тяжести. В 1⁰⁰ ночи она пожаловалась на боли в поясничной области и внизу живота, слабость, головокружение. При осмотре: сознание ясное, несколько заторможена. Кожный покров бледный, влажный. Дыхание с частотой до 20-22 в мин., хрипов нет. АД - 60/40 мм рт.ст. Живот мягкий, увеличен за счет беременной матки. Матка в гипертонусе, болезненная при пальпации, сердцебиение плода не выслушивается. Выделений из половых путей нет.

1. Каков предварительный диагноз? С чем связано изменение состояния?
2. Какие первоочередные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Есть ли необходимость в проведении тромбоэластографии?
4. Есть ли необходимость в ЭКГ?
5. Какая стартовая терапия должна быть начата в подобной ситуации (манипуляции, препараты, дозы, способ введения)?
6. Необходима ли инфузионная терапия, а если необходима то какая (препараты, дозы, способ введения)?
7. Необходима ли трансфузионная терапия компонентами крови, а если необходима, то какие компоненты и при каких условиях?
8. Есть ли необходимость в применении гемостатических препаратов и каких (препараты, дозы, способ введения)?
9. Есть ли необходимость в применении вазопрессоров, а если есть то каких?
10. При оперативном родоразрешении, какой метод анестезии Вы выберете и какие препараты для анестезии будете использовать?
11. Какие осложнения могут возникнуть при данной патологии?

Задача 14.

Пациентка К. 35 лет, находилась в родовом зале в сроке беременности 38 -39 недель с преждевременным излитием околоплодных вод. В связи с длительным безводным периодом в/венно введен ампициллин 1 г. Через 5 мин у пациентки появилась слабость, головокружение, однократно рвота, холодный и липкий пот. АД – 80/40 мм рт.ст., ЧСС – 120 в мин., пульс нитевидный, сознание спутанное.

1. Каков ваш диагноз?
2. Какой вид шока у данной пациентки?
3. Возможные осложнения?
4. Каковы первоочередные мероприятия?
5. Какую интенсивную терапию необходимо проводить?
6. Какие дополнительные исследования необходимы?
7. Акушерская тактика?

Задача 15.

Пациентка Ж., 17 лет, поступила в стационар с диагнозом: криминальный аборт при сроке беременности 12 недель три дня назад. Выделения из половых путей мутные, кровянистые с неприятным запахом. Кожный покров бледный, t тела 39°, петехиальная геморрагическая сыпь. Сознание пациентки спутанное, тахипное до 29 в мин., аускультативно - хрипов нет. АД -80/40 мм рт.ст., ЧСС 120 в мин. Лабораторно: тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$, фибриноген 1 г/л, прокальцитонинотест > 10 нг/мл.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Есть ли в данном случае ДВС – синдром?
4. Какая стартовая терапия должна быть начата в подобной ситуации (манипуляции, препараты, дозы, способ введения)?
5. Состав инфузионно -трансфузионной терапии (препараты, дозы, способ введения)?
6. Есть ли необходимость в применении вазопрессоров, а если есть то каких?
7. Есть ли необходимость в оперативном вмешательстве и в каком объеме?
8. Какие осложнения могут возникнуть при данной патологии?

3. Технологии и критерии оценивания

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

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

Кафедра иностранных языков и межкультурной коммуникации



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК**

Специальность: 3.1.4. Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств по дисциплине «Иностранный язык» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен Олышванг О.Ю., к. филол. наук, доцент, и.о. зав. кафедрой иностранных языков и межкультурной коммуникации

Фонд оценочных средств рецензирован Олехнович О.Г., к.филол.наук, доц., доц. кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры иностранных языков и межкультурной коммуникации 25 января.2022 года (протокол №6).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

В процессе обучения аспирант должен пройти 2 текущих контроля знаний.

Аттестация №1.

Для допуска к первой аттестации необходимо: сдать 200.000 печатных знаков; подготовить реферат на русском языке по прочитанной литературе (7-8 страниц).

На аттестации аспиранту необходимо продемонстрировать навыки устного перевода научных статей по специальности объемом 50.000 печатных знаков (материал предоставляется из ранее сданных 200.000 печатных знаков).

Аттестация №2.

Для допуска ко второй аттестации необходимо: сдать 400.000 печатных знаков; подготовить словарь 500 терминов по специальности, составленный на основе прочитанной литературы, подготовить отчетную документацию.

На аттестации аспиранту необходимо продемонстрировать навыки пересказа научных статей по специальности объемом 50.000 печатных знаков (материал предоставляется из ранее сданных 400.000 печатных знаков).

Экзаменационный билет включает 3 вопроса:

1. Пересказ на иностранном языке отрывка из научной статьи по специальности объемом 3000 печатных знаков (время на подготовку 60 минут);

2. Беглое просмотровое чтение и пересказ на русском языке отрывка из научной статьи по специальности объемом 1800 печатных знаков (время на подготовку 5 минут).

3. Беседа с экзаменатором на иностранном языке по вопросам, связанным со специальностью и научной работой аспиранта.

Критерии оценки

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				
	1	2	3	4	5
ЗНАТЬ: особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных исследовательских	Отсутствие знаний	Фрагментарные знания особенностей предоставления результатов в научной деятельности в устной и письменной форме	Неполные знания особенностей представления результатов научной деятельности и в устной и письменной форме, при работе в российских и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при	Сформированные и систематические знания особенностей представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме при работе в российских и международных

коллективах			международных коллективах	работе в российских и международных исследовательских коллективах	исследовательских коллективах
УМЕТЬ: следовать нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	Отсутствие умений	Фрагментарное следование нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но не систематическое следование нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение следовать основным нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач	Успешное и систематическое следование нормам, принятым в научном общении, для успешной работы в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач
УМЕТЬ: осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и	Отсутствие умений	Частично освоенное умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия	В целом успешное, но не систематическое умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого	Успешное и систематическое умение осуществлять личностный выбор в процессе работы в российских и международных исследовательских коллективах, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом

обществом		принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	решения и нести за него ответственность перед собой, коллегами и обществом	
ВЛАДЕТЬ: навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т. ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т. ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	В целом успешное, но не систематическое применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т. ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т. ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах	Успешное и систематическое применение навыков анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в т. ч. междисциплинарного характера, возникающих при работе по решению научных и научно-образовательных задач в российских или международных исследовательских коллективах
ВЛАДЕТЬ: технологиями оценки результатов коллективной деятельности	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение технологий оценки	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками	Успешное и систематическое применение технологий оценки результатов

по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке		результатов в коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	технологий оценки результатов коллективной деятельности и по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	применение технологий оценки результатов коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке	коллективной деятельности по решению научных и научно-образовательных задач, в том числе ведущейся на иностранном языке
ВЛАДЕТЬ: технологиями планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но не систематическое применение технологий планирования деятельности и в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	В целом успешное, но сопровождающееся отдельными ошибками применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	Успешное и систематическое применение технологий планирования деятельности в рамках работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
ВЛАДЕТЬ: различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению	Отсутствие навыков	Фрагментарное применение навыков использования различных типов коммуникаций при осуществлении	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования различных типов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования различных типов коммуникаций	Успешное и систематическое владение различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных

научных и научно-образовательных задач		ении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач	коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
--	--	--	--	---	---

Общая оценка выставляется как среднее арифметическое в традиционной пятибалльной системе.

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

Кафедра философии, биоэтики и культурологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ НАУКИ**

Специальность: 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Фонд оценочных средств по дисциплине «История и философия науки» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен Князевым В.М., д. филос. наук, доц., проф. кафедры философии, биоэтики и культурологии

Фонд оценочных средств рецензирован Некрасовым С. Н., д. филос. наук, проф., почетным работником ВПО России, проф. кафедры философии, главным научным сотрудником Уральского государственного аграрного университета.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры философии, биоэтики и культурологии 15 декабря 2021 года (протокол № 5).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине
 - 1.1. Побилетная программа
 - 1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков
2. Аттестационные материалы
 - 2.1. Экзаменационные вопросы
 - 2.2. Тестовые задания
 - 2.3. Задания для самостоятельной работы
3. Технологии оценивания

Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

1. Кодификатор по дисциплине

1.1. Побилетная программа

Раздел 1. Предмет и метод Истории и философии науки.

- исторические типы науки;
- отличительные черты философского знания и его функционал;
- единство и противоположность логоса философии и науки;
- философия как зрелая форма самосознания, мировоззрения, методологии, аксиологии и этики;
- историческое развитие философии, ее мировоззрение, методология, аксиология, этика в связи с историей клинического мышления медицины.

Раздел 2. Философия и медицина цивилизаций Древнего мира: Древней Греции, Индии, Китая.

- исторический феномен медицины Древней Греции в контексте метафизик, натурфилософии и этики философии Сократа, Платона и Аристотеля;
- исторический феномен медицины Древней Индии в контексте ведической философии и философии Будды с его учение о 4-х благородных истинах;
- исторический феномен медицины Древнего Китая в контексте философии Лао-цзы.

Раздел 3. Духовно-нравственные и логико-методологические Начала философии христианства и их идеационно-культурное воздействие на развитие современной науки.

- логос христианской философии классический тип идеационной духовно-нравственной культуры человечества;
- в основе методологии христианской философии онтология тринитарной проблемы трансцендентного бытия;
- в основе эпистемологии христианской философии – «умудренное незнание» на основе апофатического богословия;
- в основе духовно-нравственного развития человека «золотое правило» этики традиции: «люби ближнего как самого себя, а Бога люби больше самого себя». Этическое долженствование христианской философии, «благоговение перед жизнью» этики и биоэтики А.Швейцера;
- понятие «личности» в христианской философии суть «ипостась» и не может быть редуцирована до индивидуальной меры усвоения человеком богатства социальных отношений, до факта социальный атом, до редукта – индивидуум;

- в условиях господства в современном обществе алгоритма чувственной культуры идеационный характер культуры христианства играет роль духовной силы, удерживающей силы хаоса, энтропии, смерти, чтобы сохранить саму жизнь на земле.

Раздел 4. Начала строгой, математически выверенной классической науки Г. Галилея, И. Ньютона, Г.В. Лейбница и её историко-философская трансформация в философию позитивизма и пост-позитивизм.

- методологический посыл И. Ньютона – «Меньше метафизики – больше математики» и развитие философии логического позитивизма;
- методология гипотетико-дедуктивного мышления в исследовательских программах медицинских наук;
- время постмодерна – время переоценки ценностей сциентизма и установления новой линии демаркации между логосом науки и логосом религии, философии, искусства, пара науки.

Раздел 5. Философия всеединства: история, методология, её значение для современной медицины.

- русская философия всеединства В.С. Соловьева как теоретический исток философии неовсеединства;
- исторические реалии и духовное предназначение философии всеединства
- ключевые идеи философии всеединства.

Раздел 6. Вопросы философской антропологии, аксиологии, биоэтики во время философии постмодерна и идеологии трансгуманизма.

- классика философской антропологии Макса Шелера, Мартина Хайдеггера и концептуальный опыт субъектных онтологий В.И. Моисеева;
- современная аксиология зла, апологетика воли эмансипированного инстинкта и нравственная философия всеединства В.С. Соловьева «Оправдание Добра»;
- гуманный, жизнеутверждающий характер этики «благоговения перед жизнью»;
- духовно-личностный статус врача – сущее начало его профессионализма и социально-культурной самореализации его как субъекта истории Макса Шелера, Мартина Хайдеггера и из концептуального опыта субъектных онтологий В.И. Моисеева.

1.2. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая единица		Индикаторы достижений		
		Знания	Умения	Навыки
1	2	3	4	5
ДЕ-1	Предмет и метод истории и философии науки.	- знать исторические типы науки; отличительные черты философского знания и его функционал; единство и противоположность логоса философии и науки.	- уметь мыслить в методологии «умудренное незнание» и иметь волю к пониманию антиномий человеческого разума.	- навыками философской герменевтики в вопросах исследования закономерностей исторического развития науки и понимания её истинной

				инновации.
ДЕ -2	Философия и медицина цивилизаций Древнего мира: Древней Греции, Индии, Китая.	- знать характерные черты исторических типов терапевтического мышления и социально-культурные, теоретические и духовно-мировоззренческие условия их возникновения и развития.	- уметь видеть становление и развитие исторических типов терапевтического мышления в контексте социально-культурных реалий, в переплетении и борьбе духовных, философских направлений мысли выдающихся деятелей конкретно-исторического времени.	- владеть навыками профилактической медицины. Входить в духовный опыт традиции и быть причастным к состоянию их духовно-нравственного порыва к идеалу совершенства.
ДЕ -3	Духовно– нравственные и логико-методологические Начала философии христианства и их идеационно-культурное воздействие на развитие науки в наши дни	-знать и ценить идеационный духовно-нравственной характер христианской культуры человечества;	- уметь методологически выстраивать ход своего мышления в парадоксальности и эвристики «умудренного незнания».	-иметь навык этического долженствование христианской философии, ставший этикой и биоэтикой «благоговение перед жизнью»
ДЕ 4	Начала строгой, математически выверенной классической науки Г. Галилея, И. Ньютона, Г.В. Лейбница и её историко-философская трансформация в философию позитивизма и постпозитивизм.	- знать историю, сущность и основные идеи позитивизма, эволюцию философии позитивизма в философию постпозитивизма и философию постмодерна.	-уметь мыслить в релятивности творчески развивающейся философии позитивизма и постпозитивизма.	- владеть логикой концептов философии постмодерна и входить в контекстуальность современной философской мысли.
ДЕ -5	Философия неовсеединства её исторические, теоретические истоки.	-знать теоретические истоки и ход современного развития философии неовсеединства	-уметь мыслить в методологии рационального холизма.	- владеть методологией рационального холизма и исследовать трудные

				вопросы клинической практики.
ДЕ -6	Вопросы философской антропологии, аксиологии, биоэтики во время философии постмодерна и идеологии трансгуманизма.	- знать реалии времени постмодерна и идеологии трансгуманизма	- уметь успешно жить в реалиях постсовременности и оставаться в силе и в совершенстве подлинного бытия жизни	- владеть навыками идеационной культуры общества. Быть в силе её мобилизационной и ответственной воли духа.

2. Аттестационные материалы

2.1. Экзаменационные вопросы

№ п/п	Вопрос
1.	«История и философия науки» – методология медицинских наук в их инновационном развитии и биоэтическом применении.
2.	Диалектический и исторический материализм философии марксизма. Специфика законов истории общества. История социума как смена общественно-экономических формаций.
3.	Духовно-личностный статус врача в условиях специализации его труда и юридического оценивания узкоспециализированной врачебной деятельности по стандартам сервисной службы общества
4.	Историко-культурные, социально-политические и интеллектуальные предпосылки возникновения философии в цивилизациях Древнего мира: Индия, Китай, Греция.
5.	Философия позитивизма – методология сциентизма. История позитивизма от О. Конта до философии постпозитивизма К. Поппера.
6.	Б.Г. Юдин. Биоэтика как практический философский проект «улучшения» человека.
7.	Мифология, религия и философия как различные и духовно единые формы культуры Древнего мира.
8.	Научная парадигма Т. Куна, теория обобщений И. Лакатоса, критический рационализм К. Поппера и «эпистемологический анархизм» П. Фейерабенда.
9.	Классики биоэтики: А. Швейцер – врач, гуманист, философ (1875-1965), Фриц Яр – протестантский пастор (1895-1953), В.Р. Поттер – ученый, врач-онколог (1911–2001), А. Хеллегерс – ученый, врач-акушер (1926-1979).
10.	Философия – «любовь к мудрости»: натурфилософское и метафизическое понимание знания мудрости.
11.	«Конец науки» и феноменология Э. Гуссерля.
12.	Биоэтика В.И. Моисеева как учение о «биоэтах» с позиции «глобологов».
13.	Натурфилософия Древней Греции: Фалес, Гераклит, Демокрит, Пифагор, Парменид и др.
14.	«Очевидность» – личностная достоверность знания Истины в философии Платона, Р. Декарта, Э. Гуссерля, И.А. Ильина.
15.	К.- О. Апель, Ю. Хабермас о коммуникативной прагматике и дискурсивной этике современного общества.
16.	Антропологический переворот Сократа в древнегреческой философии. Учение о душе

	человека в философии Сократа, Платона и Аристотеля.
17.	М. Хайдеггер – учение о бытии, критика философии Платона и современное прочтение философии Парменида.
18.	Будущность человеческой природы с позиции диалектики искусственного и естественного, трансперсонального и личностного в современном развитии человека.
19.	Вопросы гносеологии в философии Сократа, Платона и Аристотеля (майевтика Сократа, эйдическое познание Платона, метафизика и логика Аристотеля).
20.	Философы Франкфуртской школы Германии XX века об «одномерном человеке», «сексуальном невротике» и о необходимости радикальной переоценки ценностей западноевропейской культуры XX века.
21.	История этики от классической этики Аристотеля до технократической этики ответственности Г. Йонаса.
22.	Философия и власть. Критика Платоном древнегреческой демократии.
23.	Философия французского постмодерна Ж. Делёза, М. Фуко, Ж. Бодрийяра: социально-исторические, культурные и теоретические предпосылки возникновения и дальнейшего его развития.
24.	Диалектика добра и зла в условиях виртуальной реальности коммуникативно-информативного общества.
25.	Античная философия и античная медицина. Философия и этика врача Гиппократ.
26.	Феномен науки в триединстве «Трёх миров» Карла Поппера 1. Мир физической реальности. 2. Субъективный мир человеческого сознания. 3. Мир культуры, науки.
27.	Философия «русского космизма»: её мировоззрение, этические установки, технологии воплощения в практику жизни. Медицина космической эры.
28.	Онтология добра и закон кармического воздаяния в духовной жизни человека.
29.	Наука и человек в условиях современной техногенной цивилизации. Идеология трансгуманизма о будущем человеческой природы.
30.	Искусство врача «быть», а не «казаться», «дарить», а не «копить». Связь с аксиомами духовного опыта истории философии.
31.	Философия йоги Древней Индии. Философия Древнего Китая как искусство духовной терапии и как путь воина.
32.	Инновация и творчество в науке в условиях «открытого общества» и глобальной власти мирового финансового капитала.
33.	«Искусственный интеллект» в многовекторном пространстве методологий: редукционизм аналитической философии, бинарность философии Р. Декарта, энактивизм, рациональный холизм.
34.	Философия даосизма – учение о Дао и энергии «ци» человека. Теория и клиническая практика акупунктуры.
35.	История науки с позиции «мета-парадигм» философии А.Г. Дугина («Сферы», «Луча», «Отрезка»).
36.	Энактивизм – современная методология конструктивизма и органичного включения жизни человека в жизнь биосферы земли.
37.	Философия христианства, этика преображенного эроса, духовное прочтение природы человека.
38.	Культура и наука. Место и роль науки в культурной жизни современного общества.
39.	От логики мышления в категориях количества (общее, особенное, единичное) к логике системного подхода через анализ категорий качества (целое, часть, система, структура, элемент, множество, связь, отношение).
40.	Философия Фомы Аквинского. Философия - служанка теологии, спор номиналистов и реалистов.
41.	П. Сорокин о роли культуры в историческом развитии общества.

42.	О триединстве биологического, социального и духовного в природе человека. О власти духа в жизни человека.
43.	Григорий Палама и исихастская практика аскезы: богословский и антропологический дискурс.
44.	Ф. Ницше о культуре Диониса и нравственном нигилизме сверхчеловека.
45.	Философия постмодерна как теория и практика управляемого хаоса применительно к истории современной жизни капиталистического общества.
46.	Русская религиозная философия как уникальный опыт философии всеединства начала XX века: В.С. Соловьев, С.Н. Булгаков, Н.О. Лосский, В.Н. Лосский, С.Л. Франк, И.А. Ильин, А.Ф. Лосев и др.
47.	У. Эко о реальной и иллюзорной истории человечества.
48.	Развитие физики от детерминистской картины мира в философии И. Ньютона до теории относительности в трудах А. Эйнштейна, голодинамики Д. Бома к теории управляемого хаоса И.Р. Пригожина.
49.	Виталогия – философское учение о жизни. Философия неовсединства В.И. Моисеева как методология рационального холизма
50.	Критерии рациональности. Логико-математический, естественнонаучный и гуманитарный типы научной рациональности.
51.	Методология психоанализа, деконструкция лингвистики, семантики языков культуры, борьба с логоцентризмом, фаллоцентризмом. Современное общество и риски искусственного интеллекта.
52.	Гилозоизм древних учений о душе человека и современная трансперсональная, неопрейдисткая и квантовая психология о психической жизни человека.
53.	Понятие научного логоса, научная теория, структура как умообразительный способ интерпретации эмпирической реальности.
54.	И. Кант и трансцендентальное обоснование философии. Агностицизм И.Канта. Этическое учение о «категорическом императиве».
55.	Ренессансная картина мира: гелиоцентрическая система Н.Коперника, учение о бесконечности Н.Кузанского и бесконечных мирах Д.Бруно. Медицина и магия Возрождения (Парацельс, А.Везалий)
56.	С.С. Хоружий о феноменологии аскезы и синергийной антропологии.
57.	Проблема развития в философии Г.В. Гегеля. Диалектика Гегеля как теория развития, диалектический метод мышления человека и логос культуры общества.
58.	Программа построения новой науки и методологии Ф.Бэкона «Нового Органона», отличного от «органона логики» Аристотеля. Формирование экспериментального метода и практическая ориентация новой науки.
59.	Научная программа И.Ньютона. Механицизм как стиль мышления и всеобщая методология классической науки.
60.	Наука и человек в условиях современной техногенной цивилизации. Идеология трансгуманизма о будущности человеческой природы
61.	Методологическая программа Р. Декарта. Метод как инструмент построения «нового мира». Психосоматическая проблема: от Декарта к современной научной медицине.
62.	Мишель Фуко о власти как силе медицинского знания. История отношения власти к психически больным людям. Режимный порядок психбольницы как идеальная модель современного общества людей, ставших растением -«ризомой»
63.	От монадологии Г.В. Лейбница к субстанциональному деятелю Н.О. Лосского и субъектной онтологии В.И Моисеева.

Экзаменационный билет включает три вопроса: один по истории философии, второй – по истории науки и третий – по отдельным вопросам философии науки.

Пример экзаменационного билета:

1. Программа построения новой науки и методологии Ф.Бэкона «Нового Органона», отличного от «органона логики» Аристотеля. Формирование экспериментального метода и практическая ориентация новой науки.
2. Научная программа И.Ньютона. Механицизм как стиль мышления и всеобщая методология классической науки.
3. Наука и человек в условиях современной техногенной цивилизации. Идеология трансгуманизма о будущем человеческой природы

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании аспиранту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий:

В своей этической концепции стоики выдвинули:

- ✓ идеал мудреца, который бесстрастно переносит удары судьбы;
- анархические принципы социальной жизни;
- идеал верующего, безропотно сносящего удары судьбы в надежде на загробную жизнь;
- идеал героя, противостоящего всему миру;
- идеал «страдающего бога».

Какое философское направление XX века обратилось к анализу языка:

- ✓ неопозитивизм
- неотомизм
- экзистенциализм

Философская концепция, отрицающая случайность как явление или процесс, возникающее вне и независимо от какой – либо причины.

- телеология;
- конвенциализм;
- ✓ детерминизм;
- фатализм.

Соотнесите имена философов и их высказывания по проблеме истины

- a) Протагор
- b) Г.В.Ф. Гегель
- c) Ф. Бэкон

1. «Для овладения истиной вещей следует прибегнуть к правильному методу работы с опытом»
2. «Всё, что есть истинного, великого и божественного в жизни становится таковым через идею»
3. «Любое мнение является истинным, так как о каждой вещи возможны два противоположных суждения»

- a.) –3; b.) – 2; c.) – 1

2.3. Задания для самостоятельной работы

ДЕ 1

1. Задание: Что значит решить вопрос о первичности бытия или мышления? В сфере мировоззрения, методологии, аксиологии и этики.

2. Задание. «Моя философия в полноте функционального воплощения» с позиции самосознания (социально-исторического видения через «оптику» конкретно-определенного типа философии).

ДЕ 2

1. Задание: структурное описание науки, ее элементов, атрибуций.

2. Задание: сравнительная оценка различных исторических типов науки ее теории, методологии.

3. Доклады о выдающихся деятелях философии и медицины

4. Мастер – класс по актуальным вопросам профилактической медицины

5. Доклады по теории и практике оздоровительных систем

6. Задание: Критический анализ (сопоставление) теории и практики паранаучных, экстрасенсорных учений о здоровье человека.

ДЕ 3

1. Задание: Ценности и антиценности современной духовной культуры»

2. Задание: «Опыт духовно-нравственного преображения человека. (На примере собственного опыта или опыта знаменитого человека)».

ДЕ 4

1. Задание: «Принцип верификации как критерий истины научных исследований в медицине»

2. Задание: «Позитивистские и постпозитивистские начала методологии «некой» проблемы современной кардиологии, вирусологии и т.д.»

3. Задание: «Сравнительный анализ вопросов отоологии, гносеологии, этики и т.д. в философии арихимодерна, модерна и постмодерна»

4. Задание: Проект и технология воплощения жизненного пути в духе философии Традиции и постмодерна»

ДЕ 5

1. Задание: Социальная онтология поликлиники, больницы (Структура, элементы, целевые установки, ценности отношения, иерархия)

2. Задание: Проверка метода аналогии при решении проблемы социальной адаптации субъектной онтологии к объектной онтологией терапии.

ДЕ 6

1. Задание: Технологии самоанализа: соционика о типировании ментального метаболизма; гештальттерапия о невротических акцентуациях, НЛП о метапрограммировании.

2. Задание: Аналитика технологии духовного преображения человека – («синергийная антропологии традиции исихазма) и технологии трансгрессии согласно философии постмодернизма.

Примеры заданий для самостоятельной работы:

1. Ответить на вопрос, подготовить сообщение по теме: «Что значит решить вопрос о первичности бытия или мышления? В сфере мировоззрения, методологии, аксиологии и этики».

2. Письменная работа, устное сообщение по теме: «Моя философия в полноте функционального воплощения» с позиции самосознания – социально-исторического видения через «оптику» конкретно-определенного типа философии.

3. Письменная работа, устное сообщение по теме: «Принцип верификации как критерий истины научных исследований в медицине».

3. Технологии и критерии оценивания

Этапы проведения зачета (условие допуска до экзамена):

1. Тестирование (билет-тест из 20 вопросов),
2. Демонстрация навыков (аргументированный пример применения одной-двух педагогических технологий к занятию по выбранной теме),
3. На выбор:
 - a. Собеседование по темам (теме курса),
 - b. Презентация доклада по одной из тем курса.

Среди технологий оценивания, применяемых на кафедре философии, биоэтики и культурологии в процессе изучения дисциплины «История и философия науки» можно выделить:

Устные выступления на семинаре, опросы
 ПКЗ - практические контрольные задания
 Индивидуальное собеседование
 Доклады по истории философии и медицины
 Участие в дискуссиях и деловых играх,
 Доклады с презентациями,
 Подготовка публикаций для сборника научных работ молодых ученых – НОМУС.

Критерии оценивания:

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	60% и более	зачтено
		Менее 50%	не зачтено
Демонстрация навыков	Владение знаниями и умениями как готовность самостоятельно применять их, демонстрировать, осуществлять деятельность в различных ситуациях, относящихся к данным компетенциям	Даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно и рационально (с использованием рациональных методик обучения и диагностики группы) решены практические задачи; при ответах выделялось главное, все теоретические положения увязаны с требованиями нормативных документов; ответы даны четкие и краткие, изложение логично, последовательно; показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и развитии.	зачтено
		Даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания; при ответах главное выделялось не системно, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями нормативных документов, при решении практических задач не всегда использовались	зачтено

		рациональные методики – не учитывались особенности темы занятия, особенности группы обучающихся; ответы в основном были краткими, но недостаточно четкими.	
		Даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, без должной глубины и обоснования, при решении практических задач использован предыдущий, не применялись современные методики обучения и диагностики группы, на уточняющие вопросы даны правильные ответы; при ответах не выделялось главное; ответы многословные, нечеткие, отсутствует или предъявлена в неполной мере логическая последовательность; не даны положительные ответы на отдельные дополнительные вопросы	зачтено
		Затрудняется при выполнении практических задач, в выполнении своей роли, работа проводится с опорой на преподавателя или других обучающихся	не зачтено
Собеседование	Полнота и правильность ответа	полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий	зачтено
		излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил	не зачтено
	Степень осознанности, понимания изученного	обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные, дает анализ	зачтено
		обнаруживает понимание материала, но не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения или привести свои примеры	зачтено
		нет понимания материала	не зачтено
	Четкость и грамотность речи	излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка	зачтено
		излагает материал непоследовательно, нормы литературного языка не выдержаны	не зачтено
Презентация доклада	Ответы на вопросы по докладу	Четко и грамотно отвечает на вопросы	зачтено
		Затрудняется ответить на поставленный вопрос или отвечает с опорой на наводящие вопросы, прибегает к помощи преподавателя или других обучающихся	зачтено
		отвечает неправильно на поставленный вопрос	не зачтено

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

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ПРАКТИКА»**

Специальность: 3.1.4. Акушерство и гинекология

г. Екатеринбург
2022 год

Составители: д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Т.А.Обоскалова; к.п.н., доцент, зам. начальника управления подготовки кадров высшей квалификации М.А. Капшутарь

Фонд оценочных средств практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Научно-исследовательская практика» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951. Научная специальность 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Фонд оценочных средств рецензирован: (внешний эксперт) начальником научно-исследовательского управления ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, кандидатом медицинских наук, доцентом Е.В. Федоровой.

Фонд оценочных средств практики обсужден и одобрен:
на заседании кафедры акушерства и гинекологии
«_25_» _января_____ 2022_ г., протокол № _5

Фонд оценочных средств практики согласован
методической комиссией специальностей аспирантуры
02 февраля 2022 г. (протокол № 3)

Председатель МКС
д.м.н., доц., начальник управления подготовки кадров высшей квалификации Левчук Л.В.

(Подпись)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации аспирантов по практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Научно-исследовательская практика»

Практика обеспечена оценочными средствами для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

На промежуточной аттестации оценивается правильность оформления и качество содержания отчета по практике, правильность ответов по теме доклада.

1. Аттестация по научно-исследовательской практике осуществляется на заключительном этапе в форме защиты отчета и собеседования.

Анализ результатов практики проводится по следующим критериям:

- объем проделанной работы;
- качество аналитического отчета, выводов и предложений;
- выполнение работы в установленные сроки;
- самостоятельность, инициативность, творческий подход к работе;
- своевременность и качество представления отчетной документации.

Оценка результатов практики вытекает из особенностей деятельности аспирантов и выявляет характер их отношения к будущей профессиональной деятельности.

По результатам прохождения практики выставляется зачет.

2. Оценочные средства.

Доклад-презентация к отчету.

Рукопись статьи к публикации.

Доклад к конференции.

Вопросы по теме/разделу:

- сформулировать цель, задачи и объект научного исследования;
- сформулировать научную проблему исследования;
- представить научные источники по разрабатываемой теме исследования;
- обосновать выбранное направление исследования и адекватно подобрать средства и методы, необходимые для достижения поставленной задачи;
- обосновать методику обработки и интерпретации экспериментальных результатов и сравнение результатами моделирования;
- сформулировать требования к оформлению результатов научных исследований;
- представить методы анализа и обработки исследовательских данных;
- разработать табличные и графические приложения научно-квалификационной работы;
- представить способы обработки эмпирических данных;
- выступить с устным докладом на научном семинаре, конференции, школе;
- подготовить рекомендации по практическому использованию полученных результатов исследования;
- подготовить презентацию по результатам научных исследований;
- подготовить пакет документов для участия в конкурсах на получение грантов в рамках направления научного исследования;
- подготовить отчет об участии в научно-исследовательском проекте;
- подготовить библиографический обзор основных научных результатов по определенной теме в виде реферата;
- разработать выводы и предложения по включению материалов исследования в диссертацию;

сравнить полученные результаты исследования объекта разработки с имеющимися отечественными/ зарубежными аналогами.

Основными показателями для оценки работы аспиранта во время прохождения практики является своевременное предоставление отчетных документов, а именно:

- индивидуальное задание на научно-исследовательскую практику;
- дневник практики;
- общий отчет о прохождении практики;
- отзыв руководителя практики.

До начала промежуточной аттестации все письменные отчетные работы должны быть сданы руководителю практики.

3. Шкала оценивания устного ответа аспиранта при защите отчета по практике

Высшим баллом **«отлично»** аттестуется аспирант, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Аспирант, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо»** ставится, если аспирант овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится аспиранту, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Аспирант имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если аспирант демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

Образцы отчетных документов представлены в приложениях.

4. Оформление дневника практики

По результатам работы аспирант оформляет дневник практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика базы практики и характеристика аспиранта. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы, план работы аспиранта на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника практики:

Неудовлетворительно – содержание записи не соответствует требованиям; аспирант не ориентируется в своих записях; не может ответить на поставленные вопросы.

Удовлетворительно – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко); аспирант плохо ориентируется в своих записях; отвечает на все вопросы с наводящими вопросами преподавателя.

Хорошо – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко; аспирант достаточно свободно ориентируется в своих записях; отвечает на дополнительные вопросы уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы.

Отлично – запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; аспирант свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях; на вопросы дает полный развернутый ответ.

5. Перечень тем индивидуальных заданий по практике

Представить основные результаты, полученные к настоящему времени в рамках выбранной темы исследования.

Составить план исследования по выбранной тематике работы.

Провести анализ и обсуждение результатов, сформулировать промежуточные выводы и скорректировать дальнейший план исследования.

Обработать и систематизировать полученный фактический материал и провести сравнения с литературными данными.

На основе имеющихся результатов работы подготовить статью к публикации.

Подготовить доклад для участия в научных конференциях (в том числе международных) с целью апробации работы.

Подготовить акт внедрения результатов работы в образовательный процесс, практическое здравоохранение.

Подготовить отчет и доклад-презентацию о результатах практики.

Критерии оценивания индивидуального задания:

Содержание не соответствует теме, НИР оформлена неправильно – неудовлетворительно.

Содержание не полное, НИР оформлена с незначительными погрешностями – удовлетворительно.

Содержание недостаточно полное, НИР оформлена правильно – хорошо.

Содержание полное развернутое, оформление НИР соответствует требованиям – отлично.

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

**Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра акушерства и гинекологии**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение
(адаптационный модуль)**

Специальность: 3.1.4 Акушерство и гинекология

**г. Екатеринбург
2022 год**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» разработан Ножкиной Н.В., д.м.н., профессором кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Ануфриевой Е.В., к.м.н., доцентом кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Сиденковой А.П., д.м.н., заведующей кафедрой психиатрии, психотерапии и наркологии.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» рецензирован заведующей кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., профессора Раевой Т.В.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» обсужден и одобрен на заседании кафедры акушерства и гинекологии 25.01.2022 (протокол №5)

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры 02 февраля 2022 года (протокол № 3).

Содержание фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине

1.1. Последовательность формирования знаний, умений и навыков

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы к зачету

2.2. Тестовые задания

2.3. Ситуационные задачи

3. Технологии оценивания

Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.

1.1 Кодификатор по дисциплине

Раздел 1. Общественное здоровье и методы его изучения «Общественное здоровье и здравоохранение» как научная и учебная дисциплина, предмет изучения.

-Современные определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».

-Методы изучения общественного здоровья, источники информации, основные показатели комплексной оценки общественного здоровья: медико-демографические, заболеваемость, инвалидность, физическое развитие.

-Значение медико-демографических данных в оценке общественного здоровья. Оценка показателей статистики и динамики населения, механического и естественного движения населения.

-Государственная демографическая политика в России и странах мира.

-Заболеваемость населения.

-Факторы риска развития заболеваний.

-Экономическое значение заболеваемости.

-Социально-значимые заболевания, государственные программы по медико-социальной профилактике и снижению распространенности социально-значимых заболеваний.

-Инвалидность населения. Методика изучения, источники информации, критерии, показатели. Причины инвалидности, группы инвалидности и контингенты инвалидов. Факторы, влияющие на инвалидизацию.

-Физическое развитие, его значение для оценки состояния здоровья населения. Понятие индивидуального и общественного (группового) физического развития. Основные показатели физического развития различных возрастно-половых групп населения.

-Общественное здоровье как один из индикаторов качества жизни. Методы изучения качества жизни, связанного со здоровьем.

Раздел 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения -Статистический метод в изучении общественного здоровья и здравоохранения.

- Статистика здравоохранения.

-Организация статистического исследования в сфере общественного здоровья и здравоохранения, его этапы.

-Методика сбора статистических данных, статистическая обработка и анализ.

-Государственная система статистического учета и отчетности как источник информации о состоянии общественного здоровья и здравоохранения.

- Статистические методы оценки и анализа демографических показателей. Статистические методы оценки и анализа показателей заболеваемости.

-Статистические методы оценки и анализа показателей инвалидности. Статистические методы оценки и анализа показателей физического развития.

-Статистические методы оценки и анализа основных показателей деятельности медицинских организаций. Статистические методы оценки роли факторов, влияющих на формировании общественного здоровья;

-Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения, организация, сбор, обработка и анализ данных, значение для разработки мероприятий по улучшению общественного здоровья.

Раздел 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

-Законодательная база охраны здоровья населения в Российской Федерации. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

-Приоритет охраны здоровья детей.

-Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

-Основные полномочия федеральных органов государственной власти, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

-Организация охраны здоровья. Законодательное регулирование организации профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.

-Правовые основы охраны здоровья семьи и репродуктивного здоровья.

-Организационно-правовые основы системы здравоохранения Российской Федерации. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи населению. Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

-Основные направления разработки, внедрения и оценки эффективности мероприятий по улучшению охраны здоровья населения.

1.2.Последовательность формирования знаний, умений и навыков

Дидактическая единица		Индикаторы достижений		
		Знания	Умения	Навыки
ДЕ 1.	Общественное здоровье и методы его изучения	Определение ключевых понятий: «здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение». Социальную обусловленность здоровья. Методы изучения общественного здоровья. Характеристики комплексной оценки общественного здоровья. Факторы, влияющие на формирование общественного здоровья. Медико-социальные проблемы общественного здоровья. Источники информации о здоровье населения и деятельности служб здравоохранения. Основные медико-демографические	Проводить изучение общественного здоровья в связи с условиями и факторами среды. Анализировать и оценивать медико-демографические характеристики общественного здоровья. Анализировать заболеваемость населения. Анализировать характеристики инвалидности. Анализировать и оценивать физическое развитие. Обосновать медико-социальную значимость важнейших неинфекционных и инфекционных заболеваний.	Методами изучения состояния общественного здоровья и здравоохранения. Навыками анализа медико-демографических показателей Методами изучения и анализа заболеваемости населения. Навыками анализа инвалидности. Навыками анализа физического развития. Навыками изучения факторов, влияющих на общественное здоровье. Навыками обоснования медико-социальной значимости проблем общественного здоровья.

		показатели общественного здоровья. Определение понятий, виды заболеваемости, методы изучения. Определение понятий инвалидности, методы изучения Понятие индивидуального и общественного (группового) физического развития. Медико-социальные проблемы социально-значимых заболеваний. Значение общественного здоровья как индикатора качества жизни населения.		
ДЕ 2.	Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения	Значение медицинской статистики в оценке общественного здоровья и здравоохранения. Организацию статистического исследования для оценки общественного здоровья и здравоохранения. Основную учетную и отчетную документацию системы государственной статистики общественного здоровья и здравоохранения. Методики расчета статистических показателей общественного здоровья (демографических, заболеваемости, инвалидности, физического развития). Методики расчета статистических показателей деятельности здравоохранения. Организацию мониторинга здоровья населения.	Проводить статистические исследования для оценки общественного здоровья и здравоохранения. Оформлять учетную и отчетную медицинскую документацию, содержащую сведения для мониторинга общественного здоровья и здравоохранения. Вычислять и анализировать основные статистические показатели, характеризующие общественное здоровье и здравоохранение. Анализировать сведения государственной статистики о состоянии здоровья населения, распространенности социально-значимых заболеваний.	Статистическими методами изучения общественного здоровья. Навыками сбора статистической информации об общественном здоровье и здравоохранении. Методикой ведения основной документации статистического учета и отчетности состояния здоровья населения и здравоохранения в рамках профессиональной деятельности. Методами расчета и оценки статистических показателей здоровья населения: медико-демографических, заболеваемости, инвалидности, физического развития. Методами расчета и оценки статистических показателей деятельности

				здравоохранения. Способами оценки роли факторов, влияющих на формирование общественного здоровья.
ДЕ 3.	Организационно-правовые основы охраны здоровья населения	Правовые основы организации охраны здоровья населения. Основные элементы системы охраны здоровья населения. Организационные основы системы здравоохранения. Основные меры по улучшению состояния общественного здоровья и здравоохранения.	Применять в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию по охране здоровья населения. Разрабатывать мероприятия по совершенствованию охраны здоровья населения.	Навыками применения законодательной и нормативно-правовой документации в сфере охраны здоровья в пределах профессиональной деятельности. Методами изучения и анализа состояния системы охраны здоровья населения. Навыками составления программ по профилактике социально-значимых заболеваний. Способами разработки, внедрения и оценки эффективности мероприятий по охране здоровья населения.

2. Аттестационные материалы

По дисциплине предусмотрена текущая и промежуточная аттестация.

Для текущей аттестации обучающихся созданы фонды оценочных средств, включающие в себя типовые задания, тематику реферативных работ, тестовые задания и методы контроля, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Разработан фонд оценочных средств, который содержит тестовые вопросы, вопросы и билеты к зачету, ситуационные задачи.

2.1. Вопросы к зачету

ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная и учебная дисциплина, предмет изучения, определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».

2. Выдающийся ученый и организатор здравоохранения Н.А.Семашко, его вклад в развитие отечественного здравоохранения и охрану здоровья населения.

3. Методы изучения общественного здоровья, источники информации, основные характеристики комплексной оценки состояния здоровья населения.
4. Медицинская демография, предмет изучения, основные разделы, значение для общественного здравоохранения.
5. Медико-демографические показатели механического и естественного движения населения их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.
6. Медико-демографические показатели статистики населения, их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.
7. Медико-социальные аспекты рождаемости, влияющие факторы, динамика рождаемости в РФ, международные критерии регистрации живорождения.
8. Общая и возрастная смертность населения: медико-социальные аспекты, влияющие факторы, структура причин смерти, динамика смертности в РФ.
9. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты, причины, пути снижения, оценка показателей.
10. Материнская смертность, медико-социальные аспекты, пути снижения, оценка показателей.
11. Заболеваемость населения, основные понятия, факторы риска развития заболеваний.
12. Методы изучения заболеваемости, их сравнительная характеристика, использование в практике здравоохранения.
13. Виды заболеваемости, выделяемые для специального учета, их характеристика.
14. Социально-значимые заболевания, программы профилактики и снижения распространенности социально-значимых заболеваний.
15. Сердечно-сосудистые заболевания как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.
16. Туберкулез как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.
17. ВИЧ/СПИД как медико-социальная проблема, факторы риска, основные пути профилактики.
18. Инвалидность населения, медико-социальные аспекты, группы инвалидности.

ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения

19. Виды статистических совокупностей при анализе показателей общественного здоровья и здравоохранения, их характеристики.
20. Применение относительных и средних величин для расчета медико-демографических показателей статистики населения, методика расчета, способы графического изображения.
21. Применение относительных величин для расчета показателей естественного движения населения.
22. Применение относительных величин для расчета показателей рождаемости.
23. Применение относительных величин для расчета показателей смертности населения: методика расчета, способы графического изображения.

24. Применение относительных величин для расчета показателей повозрастной смертности: методика расчета, способы графического изображения.
25. Применение относительных величин для расчета показателей младенческой смертности: методика расчета, способы графического изображения.
26. Применение относительных величин для расчета показателей материнской смертности: методика расчета, способы графического изображения.
27. Применение статистических величин для расчета показателей естественного прироста населения: методика расчета, способы графического изображения.
28. Применение относительных величин для расчета показателей первичной заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
29. Применение относительных величин для расчета показателей общей заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
30. Применение относительных величин для расчета показателей заболеваемости при социально-значимых заболеваниях: методика расчета, способы графического изображения.
31. Применение средних величин при анализе характеристик здоровья населения.
32. Оценка корреляционной связи при анализе показателей здоровья населения.
33. Применение оценки достоверности разности относительных величин при анализе показателей здоровья населения.
34. Применение оценки достоверности разности относительных величин при анализе результатов деятельности здравоохранения.
35. Применение ошибки репрезентативности средних величин, доверительных границ при статистической оценке достоверности показателей здоровья населения.
36. Применение статистической оценки достоверности средних величин при анализе показателей здоровья населения.

ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

37. Понятие охраны здоровья, основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, организация охраны здоровья в Российской Федерации.
38. Организация охраны здоровья в Российской Федерации.
39. Государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения в Российской Федерации.
40. Понятие профилактики, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
41. Организация профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни.
42. Основные полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья.
43. Основные полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья
44. Основные полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья
45. Принцип обеспечения доступности и качества медицинской помощи.
46. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
47. Права граждан на охрану здоровья и на медицинскую помощь, обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

48. Законодательное регулирование прав граждан на информацию о состоянии здоровья и о факторах, влияющих на здоровье.

49. Законодательное регулирование права граждан на выбор врача и медицинской организации.

50. Законодательное регулирование прав семьи, беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья.

51. Законодательное регулирование прав граждан на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

52. Классификация видов, условий и форм оказания медицинской помощи населению.

53. Первая помощь и первичная медико-санитарная помощь.

54. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.2. Тестовые задания

ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения

1. Предметом изучения науки «общественное здоровье и здравоохранение» является:	
V	здоровье населения и факторы, его определяющие
	здоровье индивидуума
	системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
V	здоровье населения и факторы, его определяющие
	технологии диагностики и лечения заболеваний
2. Характеристиками общественного здоровья являются:	
V	демографические показатели
V	Заболеваемость
	прожиточный уровень
	уровень образования
v	Инвалидность
v	физическое развитие
3. Ведущей причиной общей смертности населения являются:	
	онкологические заболевания
v	сердечно-сосудистые заболевания
	Травмы
	инфекционные заболевания
	болезни органов дыхания
4. Демографическая политика — РФ- это совокупность мероприятий, направленных:	
	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости

v	на оптимизацию естественного прироста населения
	на снижение фертильности
5.	Учетные документы для изучения смертности населения:
v	медицинское свидетельство о перинатальной смерти
	свидетельство о смерти ребенка
v	медицинское свидетельство о смерти
	справка о случае смерти
6.	Первичная заболеваемость - это:
v	частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
	все заболевания, зарегистрированные врачом за год
	частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
7.	Медико-социальная значимость сердечно-сосудистых заболеваний определяется:
	высокой детской смертностью от данных заболеваний
	трудностью диагностики
v	ростом заболеваемости по данному виду патологии
v	высокой смертностью трудоспособного населения
8.	Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:
v	Число умерших беременных, рожениц и родильниц (в т.ч. в течение 42-х дней после прекращения беременности) разделить на число живорожденных и умножить на 100 000
	Число умерших беременных разделить на суммарное число беременных и умножить на 1000
	Число умерших беременных, рожениц и родильниц разделить на численность женского населения и умножить на 1000
9.	По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием:
	физического благополучия
	физического и душевного благополучия
	физического, душевного и социального благополучия
	физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды
V	физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству
10.	Общая заболеваемость - это:
	совокупность тяжелых хронических заболеваний в стадии декомпенсации в этом году
	совокупность патологии, выявленной на медицинских осмотрах у всех работающих данной территории

v	совокупность острых и хронических заболеваний, зарегистрированных в данном году, а также первое зарегистрированное обострение хронического заболевания в данном году
	совокупность хронических заболеваний, зарегистрированных в данном году, а также первое зарегистрированное обострение хронического заболевания в данном году
11.	Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию:
	первичное посещение
v	первичная заболеваемость
	Болезненность
	Обращаемость
	острые заболевания

ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения

1.	К интенсивным показателям относятся:
v	уровень рождаемости 9,0 на 1000 населения
	число умерших за год 950 человек
	сердечно-сосудистые заболевания составляют более 50% от всех причин смерти
v	первичная заболеваемость – 600 случаев на 1000 населения
	средний срок пребывания в стационаре – 12 дней
2.	К экстенсивным показателям относятся:
	уровень младенческой смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми
v	доля травматизма в структуре общей смертности составляет 18%
	общее число прошедших профилактический осмотр – 2000 человек
v	удельный вес мужчин на терапевтическом участке 45%
	уровень общей заболеваемости по сравнению с прошлым годом возрос в 1,3раза
3.	К показателям наглядности относятся:
	средняя длительность пребывания на больничном листе – 10 дней
	уровень общей смертности – 15,0 на 1000 населения
v	уровень рождаемости снизился по сравнению с прошлым годом на 30%
v	укомплектованность врачами в стационаре выше, чем в поликлинике, в 1,5 раза
	охват диспансерным наблюдением 60%
4.	К средним величинам относятся:
	уровень перинатальной смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми
v	средний возраст умерших 60 лет

v	средний срок реабилитации 30 дней
	корреляционная связь средней силы
	средняя степень тяжести заболеваний
5.	К единовременному наблюдению относятся:
	регистрация рождений
v	перепись населения
	регистрация заболеваний в течение года
v	регистрация численности и состава больных в стационаре на определенную дату
6.	Текущим наблюдением является:
v	регистрация случаев смерти
	перепись населения
v	регистрация случаев рождаемости
v	регистрация случаев обращения в поликлинику

ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

1.	Права граждан в сфере охраны здоровья:
	на оказание доступной и качественной медицинской помощи
	на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий
	выбор врача и выбор медицинской организации
	облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
v	все выше перечисленные
2.	Обязанности граждан в сфере охраны здоровья:
v	соблюдать режим лечения
v	соблюдать правила поведения пациента в медицинских организациях
v	проходить медицинское обследование и лечение
	возмещать часть затрат за оказанную медицинскую помощь
3.	Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается:
	лечащим врачом
	консилиумом врачей-специалистов
v	Судом
4.	Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляются:
	только в государственных учреждениях здравоохранения по решению консилиума врачей

v	в учреждениях, получивших лицензию на медицинскую деятельность, при наличии письменного согласия супругов (одинокой женщины)
---	--

2.3. Ситуационные задачи (примеры)

Ситуационная задача №1

В городе Н. 900 000 человек взрослого населения. За год было зарегистрировано впервые в жизни 600 000 случаев заболеваний. Среди впервые зарегистрированных заболеваний выявлено 250 000 случаев болезней органов дыхания.

В предыдущем году уровень заболеваемости среди взрослого населения составил 620,0‰. Проанализируйте ситуацию по заболеваемости в городе Н. на основе имеющейся информации, рассчитайте необходимые показатели, изобразите графически.

Ситуационная задача №2

Для планирования медицинской помощи женщинам и детям в городе И. рассчитайте показатели рождаемости, плодовитости, брачной плодовитости, если известно, что

Численность населения	38300 чел.
Численность взрослого населения	29390 чел.
Из числа взрослого населения женщины составляют	52%
в т.ч. в возрасте 15-49 лет	84%
Из числа женщин репродуктивного возраста состоят в браке	62,5%
Число родившихся живыми в течение года	380 чел.
в т.ч. в полных семьях	223 чел.

Ситуационная задача №3

Вы располагаете следующей информацией для сравнительного анализа:

Показатели	Город А. Н-ской области	Город Б. Н-ской области
Численность населения:	60000 чел.	45000 чел.
Количество врачей	150	90

Оцените, достоверно ли (существенно ли) различие показателей обеспеченности врачами в двух сравниваемых между собой городах области. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача №4

У группы студентов 100 чел. исследовали максимальное артериальное давление до и после сдачи экзаменов. Получены следующие данные:

Период обследования	АД (мм.рт.ст)	$\pm m$
До экзаменов	127,2	$\pm 3,0$
После экзаменов	117,0	$\pm 4,0$

Определите, существенно ли различие АД у студентов до и после экзаменов. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача №5

В пяти районах города К. изучен уровень заболеваемости кариесом детей и определено содержание фтора в пробах питьевой воды. Была установлена корреляционная связь: $r_{xy} = -0,85$.

Оцените силу и направление связи. Можно ли утверждать, что при едином централизованном водоснабжении выявленная закономерность характерна для заболеваемости кариесом детей всего города? Обоснуйте свой ответ.

Тестовые задания к промежуточной аттестации (примерная тематика):

ДЕ 1. Общественное здоровье и методы его изучения

12. Характеристиками общественного здоровья являются:	
v	демографические показатели
v	Заболеваемость
	прожиточный уровень
	уровень образования
v	Инвалидность
v	физическое развитие
13. По данным ВОЗ, наибольшее влияние на возникновение заболеваний населения оказывают:	
	организация и качество медицинской помощи
	экологическая обстановка
	экологическая обстановка
v	социально-экономические условия и образ жизни населения
	Наследственность
14. К показателям статистики населения относятся:	
v	численность населения
	стабильный прирост населения
	ежегодные уровни рождаемости населения
v	распределение населения по полу и возрасту
15. Укажите 3 ведущих причины смертности населения в РФ:	
v	болезни системы кровообращения
v	новообразования
v	травмы и отравления
	болезни органов дыхания
	болезни органов пищеварения
16. Естественный прирост населения - это разница между:	
	рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
v	рождаемостью и смертностью
	смертностью и рождаемостью
17. Демографическая политика — РФ- это совокупность мероприятий, направленных:	
	на снижение рождаемости
	на стабилизацию рождаемости
v	на оптимизацию естественного прироста населения
	на снижение фертильности
18. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой	

трудоспособности является:	
	Каждый законченный случай нетрудоспособности
	Каждый листок нетрудоспособности
v	Каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием
19. Единица наблюдения (учета) для изучения госпитализированной заболеваемости:	
	средняя длительность лечения в стационаре
	среднегодовая занятость койки
	число проведенных больными койко-дней в году
	каждый больной, прошедший лечение в стационаре
v	каждый случай госпитализации
20. Учетные документы для изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности:	
v	листок нетрудоспособности
v	справка о временной нетрудоспособности учащихся и студентов
	отчетная форма '16-ВН
	карта амбулаторного больного

ДЕ 2. Статистические методы анализа общественного здоровья и здравоохранения

7. К экстенсивным показателям относятся:	
	показатели рождаемости
v	распределение числа врачей по специальностям
	показатели младенческой смертности
v	распределение умерших по причинам смерти
8. К средним величинам относятся:	
	уровень перинатальной смертности 19,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми
v	средний возраст умерших 60 лет
v	средний срок реабилитации 30 дней
	корреляционная связь средней силы
	средняя степень тяжести заболеваний
9. К интенсивным показателям относятся:	
v	уровень рождаемости 12,3 на 1000 населения
	число умерших за год 3785 человек
	средняя длительность лечения в стационаре 12 дней
	инфекционные болезни в структуре общей заболеваемости составляют 4,2%
v	обеспеченность врачами 35,2 на 10 000 населения
10. Для медико-социальных статистических исследований минимально достаточной является вероятность безошибочного прогноза:	
	90%

v	95%
	99%
11.	Какой способ наблюдения позволяет получить наиболее объективную информацию о состоянии здоровья населения?
	Спрос
	Анкетирование
v	выкопировка данных из медицинской документации
12.	Для оценки изменений уровня заболеваемости в динамике за 2 года используются показатели:
	Экстенсивный
	Интенсивный
v	Наглядности
	средние величины
	Соотношения

ДЕ 3. Организационно-правовые основы охраны здоровья населения

5.	В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:
	заведующий отделением
v	консилиум
v	при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач
6.	В соответствии с ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ, в случае нарушения прав пациента он может обращаться с жалобой:
	к лечащему врачу
v	непосредственно к руководителю или иному должностному лицу медицинской организации
v	в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации
	в органы управления здравоохранением
v	в суд
7.	При отказе от медицинской помощи родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет (больных наркоманией 16 лет), либо законных представителей лица, признанного недееспособным, медицинская организация имеет право:
	на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей
v	обратиться в суд для защиты интересов этих лиц
8.	Операция по медицинской стерилизации может быть проведена:
	в любом медицинском учреждении, имеющем лицензию на медицинскую деятельность
v	в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на медицинскую деятельность

Билеты к промежуточной аттестации – зачету (примеры)

Билет №1

1. Общественное здоровье и здравоохранение как научная и учебная дисциплина, предмет изучения, определения понятий «здоровье», «общественное здоровье», «охрана здоровья», «здравоохранение», «общественное здравоохранение».
2. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.
3. Применение относительных величин для расчета показателей первичной заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Билет №2

1. Медико-демографические показатели статистики населения, их значение для анализа общественного здоровья и здравоохранения.
2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
3. Применение относительных величин для расчета показателей общей заболеваемости: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Билет №3

1. Младенческая смертность, медико-социальные аспекты, причины, пути снижения, оценка показателей.
2. Организация профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни (в соответствии с ФЗ-323).
3. Применение статистических величин для расчета показателей естественного прироста населения: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Билет №4

1. Инвалидность населения, медико-социальные аспекты, группы инвалидности.
2. Понятие охраны здоровья, основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации, организация охраны здоровья в Российской Федерации.
3. Применение относительных величин для расчета показателей материнской смертности: методика расчета, способы графического изображения.
4. Задача.

Ситуационные задачи к промежуточной аттестации (примеры)

Ситуационная задача № 1

Вы располагаете следующей информацией о демографической ситуации в районе:

Возраст	Число жителей	Из них умерло
0-4 лет	600	15
5-15 лет	12400	110
16-60 лет	45000	350
61 год и старше	2000	60

Какие медико-демографические показатели Вы можете вычислить? Каково их практическое значение? Выполните необходимые расчеты, изобразите графически и проанализируйте полученные результаты.

Ситуационная задача № 2

Вы располагаете следующей информацией о рождаемости и смертности детей в районе «А»: число умерших детей в возрасте до 1 года – 20 чел.;

Причины смерти детей в возрасте до 1 года:

- состояния перинатального периода – 10 чел.,
- врожденные аномалии – 4 чел.,
- болезни органов дыхания – 6 чел.

Число родившихся живыми в текущем году – 1590 чел.,

Число родившихся живыми в прошлом году – 1500 чел.

Какой медико-демографический показатель Вы можете рассчитать? Определите его уровень, структуру и динамику (в предыдущем году уровень показателя 12‰), изобразите графически.

Оцените полученные результаты.

Ситуационная задача № 3

Вы располагаете следующей информацией о длительности лихорадочного периода при пневмонии:

Длительность периода (дни)	Число больных
3	3
6	8
9	15
12	12
15	4

Всего 42

Рассчитайте статистические величины и критерии, чтобы охарактеризовать среднюю длительность лихорадочного периода при пневмонии у больных и степень разнообразия данного признака. Оцените полученные результаты.

Ситуационная задача № 4

При изучении организации приема больных в поликлиниках города Н. по результатам 1200 визитов пациентов в двух из пяти поликлиник города было установлено, что среднее время на 1 обращение в регистратуру составило 12 минут, $m = \pm 1,5$ мин.

Укажите можно ли полученные результаты использовать для количественной характеристики затрат времени на обращение в регистратуры поликлиник города Н. в целом?

Обоснуйте свой ответ.

3. Технологии оценивания

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Результат
Тест	Правильное выполнение заданий	60% и более	зачтено
		Менее 50%	не зачтено

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

Кафедра клинической психологии и педагогики



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ**

Специальность: 3.1.4. Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Вершинина Т.С.	доцент кафедры клинической психологии и педагогики	кандидат филологических наук	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества.

Фонд оценочных средств рецензирован канд. пед. наук, доцентом, доцентом кафедры педагогики и психологии образования ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» Т.И. Гречухиной.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры клинической психологии и педагогики (протокол № 5 от 25.01.2022).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры (протокол № 3 от 02 февраля 2022).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения		
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки
1	2	3	4	5
1	Основы теории и методики педагогики высшей школы (ДЕ 1)	- теоретические основы и прикладные задачи психологии высшей школы и медицинского образования; - основы организации учебно-познавательной деятельности обучающихся; их особенности возрастного развития и типологию личности.	организовывать и стимулировать учебно-познавательную деятельность обучающихся	методами и техниками организации учебно-познавательной деятельности обучающихся
2	Модернизация высшего медицинского образования в России (ДЕ 2)	- основы психологии личности и деятельности - основы психологии профессионального образования, развития, карьеры и самоопределения личности;	использовать основы психологической грамотности в организации своей профессиональной деятельности как преподавателя медицинского вуза	коммуникативными умениями и навыками организации учебного процесса как основы культуры личности и деятельности преподавателя высшей школы
3	Основы дидактики высшей школы (ДЕ 3)	- знать правовые и нормативные основы функционирования системы высшего образования - основы организации и тенденции в области модернизации современного медицинского образования;	- ориентироваться в направлениях развития высшей медицинской школы; - использовать правовые и нормативные акты в области высшего образования как основу организации учебного процесса в вузе	навыками работы с нормативно-правовой базой образовательной организации системы ВО
4	Основы психологии высшего медицинского образования (ДЕ 4)	- теоретические основы педагогики как науки и практической деятельности; - основные	участвовать в реализации основных образовательных программ медицинского вуза	инструменты оценки качества организации и реализации учебного процесса

		подходы и методы определения качества высшего образования		в рамках конкретных учебных дисциплин
5	Психология личности и деятельности преподавателя медицинского вуза (ДЕ 5)	методику теоретического и практического обучения в вузе; основания выбора оптимальных методик организации и реализации учебного процесса в вузе	- уметь проектировать теоретическое и практическое учебные занятия, КИМы; - ориентироваться в современных образовательных технологиях высшей школы	- навыками научно-методической и учебно-методической работы - элементами активных, интерактивных, а также электронно-образовательных технологий в учебном процессе

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 5 до 15 вопросов. В тестовом задании обучающемуся задаются 20 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов от 3 до 5, на установление соответствия, а также вопросов открытого и закрытого типа.

Примеры тестовых заданий:

№	Текст задания	Ответ
1.	Закончите определение: Педагогика высшей школы – это раздел ...	! педагогики , науки о воспитательных отношениях, возникающих «в процессе взаимосвязи воспитания, образования и обучения с самовоспитанием, самообразованием и самообучением» в системе высшего образования
2.	Выберите правильный ответ (не менее 2): В качестве объекта педагогики высшей школы выступает	! система педагогических явлений, связанных с развитием личности обучающегося (с одной стороны), ! человек – обучающийся вуза, развивающийся в результате комплексного педагогического взаимодействия ! соотносительно с понятием субъекта означает вообще то, что дано в познании, или на что направлена познавательная деятельность
3.	Выберите правильный ответ (не менее 3): Функции педагогики высшей школы	! Аналитическая ! Прогностическая ! Проективно-консультативная Исследовательская Коммуникативная
4.	Продолжите предложение: Сохранение престижа национальной системы образования и приведение его в соответствие с перспективными задачами развития Российской Федерации – это ...	! стратегическая задача Российского высшего образования
5.	Какой статус имеет система образования как макросистема?	государственный

6.	Какие средства описывают программу развития человека?	Средства —! образования, —! системы знаний, —! норм деятельности и отношений, которыми должен овладеть обучающийся по окончании образовательного учреждения	
7.	Определите понятие «стандартизация образования»	! результат взаимодействия различных факторов, к которым можно отнести уровень развития науки, техники, экономики, права, культуры и т.д.	
8.	На каких методологических основаниях определяется педагогическая цель?	— !социальный и государственный заказ, — !стандарт образования — !результаты исследований потребности рынка труда в специалистах высокой квалификации	
9.	Закончите определение: • конкретность описания результата образования, • наличие критериев • наличие показателей измерения ее достижимости, • идентифицируемость, • измеримость / соотнесенность со шкалой оценки – это	! требования (к диагностично заданной) педагогической цели	
10.	Назовите основания для формулировки целей	! Педагогическая задача / педагогические задачи	
11.	Что должна отражать цель обучения?	! действия преподавателя и самостоятельные действия обучаемого	
12.	Что устанавливает учебная рабочая программа?	! устанавливает содержание, последовательность разделов и тем учебной дисциплины и объем времени, отведенного на их изучение	
13.	Установите соответствие:	(1) Педагогическая ситуация	(2) объективно существующая педагогическая действительность, объединяющая основные субъекты образовательного процесса, его средства и соответствующую среду
		(2) Педагогическое явление	(4) основная единица педагогического процесса – развивается во времени и только по ней можно судить о течении процесса
		(3) Педагогический процесс	(1)комплекс условий и обстоятельств конкретного, реального образовательного процесса, где взаимодействуют его основные субъекты
		(4) Педагогическая задача	(3) способ организации воспитательных отношений, заключается в целенаправленном отборе и использовании внешних факторов, направленных на развитие его участников

14.	Какие методы относятся к неигровым?	! метод кейсов, ! имитационные упражнения	
15.	Что означает термин «педагогическая технология»?	! 1. Совокупность, специальный набор форм, методов, способов, приемов обучения и воспитательных средств, используемых системно в образовательном процессе; ! 2. Обозначает совокупность методов, осуществляемых в каком-либо процессе	
16.	Установите соответствие	(1) психологическая готовность к выполнению профессиональной деятельности	(2) развитие творческого потенциала, творческая деятельность в процессе обучения
		(2) Способность к творческой деятельности	(3) Готовность к профессиональной деятельности
		(3) наличие ценностного отношения к педагогической деятельности, адекватности мотивов, профессионально значимых личностных качеств	(1) Профессиональное становление
17.	Назовите уровни профессионального развития личности	! резистентность (устойчивость, сопротивляемость) профессиональным деформациям ! стрессоустойчивость ! профессиональная мотивированность, социабельность ! логичность мышления, профессиональная рефлексия, научно-гуманистическое мировоззрение, аналитичность, прогностичность	
18.	Установите соответствие	(1) Стадии трудовой адаптации	(3) Первичная Вторичная
		(2) Категории работников	(1) Ознакомления Приспособления Ассимиляции Идентификации
		(3) Трудовая адаптации делится на	(4) Объективные субъективные
		(4) Факторы трудовой адаптации	(2) Безразличные Частично идентифицированные Полностью идентифицированные
19.	Установите соответствие	(1) авторитарные	(2) в центре всей системы образовательного учреждения стоит личность обучающегося
		(2) личностно-ориентированные технологии	высокая степень невнимания к личности обучающегося, преобладают субъект-объектные отношения педагога и ученика
		(3) дидактоцентрические	(1) педагог является единоличным субъектом учебно-воспитательного процесса
20.	Дайте краткую характеристику правил предъявления	! должно быть доведено до логического конца ! должно предъявлять обучающемуся положительную программу деятельности на текущий момент	

	педагогического требования	! должно сопровождаться инструкцией, облегчающей выполнение социальной нормы ! должно соответствовать уровню развития обучаемых	
21	К основным методам психологического исследования относят	А. восприятие и осознание ! Б. наблюдение и эксперимент В. тестирование и беседа Г. эксперимент и тестирование	
22	Авторами теории деятельности в психологии являются следующие ученые	А. Л.С. Выготский и Д.Б. Эльконин ! Б. Л.С. Выготский, С.Я. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев В. И.П. Павлов и И.М. Сеченов Г. В. Вундт и З. Фрейд	
23	Компетентность, заключающаяся в применении преподавателем законодательных и иных нормативных правовых документов для решения профессиональных задач, называют:	А. коммуникативная компетентность ! Б. правовая компетентность В. информационная компетентность Г. профессиональная компетентность	
24	Установите соответствие типов пациентов и их отношение к болезни	(1) Эргопатический	(1) Уход от болезни» в работу, несмотря на тяжесть заболевания
		(2) Эгоцентрический	(2) Болезнь напоказ
		(3) Дисфорический	(3) Ненависть к здоровым, вспышки злобы с обвинением в своей болезни других
25	Основные составные части воспитания	А. интеллектуальное, общая эрудиция, трудовая зрелость, политехническая подготовка, нравственное и гражданское воспитание ! Б. умственное, нравственное, эстетическое, физическое, трудовое В. трудовое воспитание, энциклопедичность знаний, нравственная чистота, эстетическая культура Г. трудовое воспитание, политехническое образование, нравственная чистота, эстетическая культура	
26	Под диалоговым обучением, в результате которого учащиеся получают практический опыт в эмоционально окрашенной деятельности, где преподаватель лишь курирует процесс обучения, понимают	! А. интерактивное обучение Б. активное обучение В. традиционное обучение Г. инновационное обучение	
27	«Психологический возраст» указывает на следующую характеристику развития	А. хронологический возраст Б. психологические «новообразования» ! В. Динамику развития (уровень интеллекта, способность к научению, двигательные навыки, др.) Г. социальную ситуацию развития	
28	Основные этапы психического развития человека включают	! А. детство, отрочество, юность, зрелость, старость Б. созревание и старение В. детство, юность, старость Г. отрочество, зрелость, старость	
29	Социализация человека происходит посредством	А. гуманистическая психология Б. гештальтпсихология	

	наблюдения за поведением других людей и на этой основе формируются идеи о своем поведении, согласно идеям	! В. бихевиоризм Г. психоанализ
30	Коммуникативная компетентность врача снижается под воздействием	А. эмпатии Б. сенситивности ! В. повышенной тревожности и раздражительности Г. сенситивности

2.2. Примерный перечень вопросов для собеседования (зачета)

1. Педагогика как наука и практическая деятельность в системе образовательных и медицинских организаций.
2. Исторические вехи развития педагогической мысли: идеи, парадигмы, персоналии.
3. Педагогика: объект, предмет, задачи, функции, методы. Основные педагогические категории.
4. Образование, обучение, воспитание как основные категории педагогики, их сущность и краткая характеристика.
5. Современные тенденции развития высшего медицинского образования в России и за рубежом. Компетентностный подход, уровневость, непрерывность.
6. Болонский процесс и другие интеграционные процессы в развитии высшего медицинского образования.
7. Высшее медицинское образование в РФ. Нормативно-правовое обеспечение образовательного процесса в медицинском вузе.
8. Педагогика как практическая деятельность в системе медицинских организаций. Медицинская педагогика: предмет, задачи, функции. Врач как педагог.
9. Профилактическая и просветительская виды деятельности в работе врача.
10. Педагогическое проектирование образовательного процесса.
11. Формы учебных занятий и практик в высшей медицинской школе, их виды и характеристика.
12. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
13. Многомерный подход к классификации методик и технологий обучения.
14. Модульное построение содержания учебной дисциплины и рейтинговый контроль.
15. Формы и этапы педагогического проектирования.
16. Активные и интерактивные технологии обучения.
17. Личностно-ориентированный подход в обучении.
18. Компетентностно-ориентированный подход в обучении.
19. Информационные технологии обучения и технологии дистанционного образования.
20. Лекция в медицинском вузе: роль, место в учебном процессе, функции. Виды лекций и их характеристика.
21. Практические занятия на теоретических и клинических кафедрах в медицинском вузе, виды и их характеристика.
22. Самостоятельная работа обучающихся. Виды и формы организации. Проектно-творческая деятельность.
23. Основы педагогического контроля учебных достижений. Формы и методы оценки.
24. Основы педагогического мастерства и коммуникативные навыки врача-педагога.
25. Сущность, содержание и структура педагогического общения. Стили педагогического общения, их характеристика. Особенности педагогического общения в медицинском вузе.

26. Психологическая, аутопсихологическая, коммуникативная и конфликтологическая культура врача-педагога.
27. Навыки просветительской и профилактической работы врача.
28. Коммуникативные навыки врача как навыки эффективного взаимодействия с пациентами и их родственниками, виды и их характеристика.
29. Коммуникативные навыки врача-педагога как навыки успешного взаимодействия с обучающимися, виды и их характеристика.
30. Основы психологии конфликта. Навыки конструктивного поведения в конфликтной ситуации.

2.3. Примерные темы докладов

1. Активные и интерактивные методы обучения в работе с пациентами.
2. Алгоритмизация в процессе убеждения пациентов.
3. Характеристика педагогического мастерства.
4. Пациент и образ «идеального» врача.
5. Врачебная ошибка и халатность в работе врача: психологический аспект.
6. Доверительное общение и его стадии.
7. Инновационные технологии обучения в медицинском вузе.
8. Коммуникативная компетентность и навыки врача-педагога.
9. Лекция как основная форма организации теоретического обучения в высшей медицинской школе.
10. Многоуровневая и непрерывная система образования: сущность, структура и содержание.
11. Модульное обучение и принципы его организации.
12. Непрерывное образование: роскошь или необходимость?
13. Организационные формы обучения в медицинском вузе: история и современность.
14. Особенности правового обеспечения получения образования с помощью дистанционных технологий.
15. Ошибки в общении «врач-пациент».
16. Педагогические основы конструирования учебных игр в медицинском вузе.
17. Педагогические основы организации научно-исследовательской работы обучающихся в медицинском вузе.
18. Педагогические основы организации познавательной деятельности обучающихся в медицинском вузе.
19. Педагогические основы организации семинарских и практических занятий в высшей медицинской школе.
20. Психологические особенности студенческого возраста и проблема воспитания в высшей медицинской школе.
21. Психолого-педагогические предпосылки повышения эффективности семинарских и практических занятий.
22. Развитие системы высшего медицинского образования в России.
23. Современная государственная политика Российской Федерации в области образования: понятие, значение.
24. Современные методы обучения в вузе: функции методов и критерии их выбора.
25. Состав и классификация учебных задач, используемых в медицинском вузе.
26. Учебная игра как средство активизации познавательной деятельности обучающихся в медицинском вузе.

3. Технологии оценивания

Этапы проведения зачета (с оценкой):

1. Тестирование (билет-тест из 20 вопросов).
2. Демонстрация навыков (аргументированный пример применения одной-двух педагогических технологий к занятию по выбранной теме).
3. На выбор:

- a. Собеседование по темам (теме курса).
- b. Презентация доклада по одной из тем курса.

Критерии оценивания:

Вид деятельности	Показатели	Критерии	Балл
Тест	Правильное выполнение заданий	70%	25
		50 %	15
		Ниже 50%	0
Демонстрация навыков	Владение знаниями и умениями как готовность самостоятельно применять их, демонстрировать, осуществлять деятельность в различных ситуациях, относящихся к данным компетенциям	Даны исчерпывающие и обоснованные ответы на все поставленные вопросы, правильно и рационально (с использованием рациональных методик обучения и диагностики группы) решены практические задачи; при ответах выделялось главное, все теоретические положения увязаны с требованиями нормативных документов; ответы даны четкие и краткие, изложение логично, последовательно; показано умение самостоятельно анализировать факты, события, явления, процессы в их взаимосвязи и развитии.	40
		Даны полные, достаточно обоснованные ответы на поставленные вопросы, правильно решены практические задания; при ответах главное выделялось не системно, отдельные положения недостаточно увязывались с требованиями нормативных документов, при решении практических задач не всегда использовались рациональные методики – не учитывались особенности темы занятия, особенности группы обучающихся; ответы в основном были краткими, но недостаточно четкими.	30
		Даны в основном правильные ответы на все поставленные вопросы, без должной глубины и обоснования, при решении практических задач использован предыдущий, не применялись	15

		современные методики обучения и диагностики группы, на уточняющие вопросы даны правильные ответы; при ответах не выделялось главное; ответы многословные, нечеткие, отсутствует или предъявлена в неполной мере логическая последовательность; не даны положительные ответы на отдельные дополнительные вопросы	
		Затрудняется при выполнении практических задач, в выполнении своей роли, работа проводится с опорой на преподавателя или других обучающихся	
Собеседование	Полнота и правильность ответа	полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий	10
		излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил	5
	Степень осознанности, понимания изученного	обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные, дает анализ	15
		обнаруживает понимание материала, но не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения или привести свои примеры	10
		нет понимания материала	0
	Четкость и грамотность речи	излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка	10
		излагает материал непоследовательно, нормы литературного языка не выдержаны	5
Презентация доклада	Ответы на вопросы по докладу	Четко и грамотно отвечает на вопросы	35
		Затрудняется ответить на поставленный вопрос или отвечает с опорой на наводящие вопросы, прибегает к помощи преподавателя или других обучающихся	10
		отвечает неправильно на поставленный вопрос	0

Шкала соответствия результатов тестирования

традиционной оценочной шкале
(в процентах правильных ответов от общего количества заданий, представленных
для выполнения)

85% и более – «отлично»

70 – 85% - «хорошо»

50 – 69% - «удовлетворительно»

менее 50% - неудовлетворительно.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина

_____ 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
«ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА»**

Специальность: 3.1.4. Акушерство и гинекология

г. Екатеринбург
2022 год

Составители: д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии Обоскалова Т.А.; к.п.н., доцент, зам.начальника управления подготовки кадров высшей квалификации М.А. Капшутарь

Фонд оценочных средств практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Педагогическая практика» составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951. Научная специальность 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Фонд оценочных средств рецензирован зам. начальника учебно-методического управления по инновационным образовательным программам ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России кандидатом педагогических наук, доцентом Н.Ф. Уфимцевой.

Фонд оценочных средств практики обсужден и одобрен:
на заседании кафедры акушерства и гинекологии
«_25_» __января_____ 2022__ г., протокол № _5

Фонд оценочных средств практики согласован
методической комиссией специальностей аспирантуры
02 февраля 2022 г. (протокол № 3)

Председатель МКС
д.м.н., доц., начальник управления подготовки кадров высшей квалификации Левчук Л.В.

(Подпись)

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации аспирантов по практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Педагогическая практика»

1. Аттестация по педагогической практике осуществляется на заключительном этапе в форме защиты отчета и собеседования.

Анализ результатов практики проводится по следующим критериям:

- объем проделанной работы;
- качество аналитического отчета, выводов и предложений;
- выполнение работы в установленные сроки;
- самостоятельность, инициативность, творческий подход к работе;
- своевременность и качество представления отчетной документации.

Оценка результатов практики вытекает из особенностей деятельности аспирантов и выявляет характер их отношения к будущей профессиональной деятельности.

По результатам прохождения практики выставляется зачет с оценкой.

2. Оценочные средства.

Основными показателями для оценки работы аспиранта во время прохождения практики является своевременное предоставление отчетных документов, а именно:

- индивидуальное задание на педагогическую практику;
- дневник практики;
- анализ посещаемого аспирантом занятия преподавателя кафедры;
- план-конспект занятия, проведенного аспирантом;
- общий отчет о прохождении практики;
- отзыв руководителя практики.

До начала промежуточной аттестации все письменные отчетные работы должны быть сданы руководителю практики.

Содержание отчета должно включать следующие разделы:

1. Учебно-методическая деятельность (перечень изученных локальных актов и разработанных учебно-методических материалов);
2. Преподавательская деятельность (перечень посещенных и проведенных занятий);
3. Внеучебная и воспитательная деятельность (перечень внеучебных мероприятий, в которых принимал участие аспирант);
4. Психолого-педагогическая деятельность (перечень использованных психолого-педагогических методик);

К отчету в обязательном порядке прилагаются:

- Рукопись разработанных учебно-методических материалов;
- Анализ посещенного аспирантом практического занятия / лекции;
- Методические разработки проведенных занятий.

3. Шкала оценивания устного ответа аспиранта при защите отчета по практике

Высшим баллом **«отлично»** аттестуется аспирант, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Аспирант, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей

практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо»** ставится, если аспирант овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится аспиранту, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Аспирант имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если аспирант демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

Образцы отчетных документов представлены в приложениях.

4. Оформление дневника практики

По результатам работы аспирант оформляет дневник практики в соответствии со следующими требованиями: в дневнике должно быть сделаны ежедневные записи и представлены: перечень практических навыков, характеристика базы практики и характеристика аспиранта. Преподаватель ежедневно проверяет наличие записей в дневнике. При отсутствии записей в дневнике данный день (часы) не засчитывается как пройденный.

В ежедневном отчете должно быть указано: дата, время работы, план работы аспиранта на день, представлен список выполненных за день практических навыков с детальным описанием впервые выполненного навыка.

Критерии оценивания дневника практики:

Неудовлетворительно – содержание записи не соответствует требованиям; аспирант не ориентируется в своих записях; не может ответить на поставленные вопросы.

Удовлетворительно – запись выполнена небрежно, неаккуратно или очень кратко); аспирант плохо ориентируется в своих записях; отвечает на все вопросы с наводящими вопросами преподавателя.

Хорошо – запись выполнена аккуратно, требования выполнены почти полностью и есть небольшие замечания по сути изложения материала или кратко; аспирант достаточно свободно ориентируется в своих записях; отвечает на дополнительные вопросы уверенно, но не всегда полно и правильно (в 1/3 случаев), необходимо задавать наводящие вопросы.

Отлично – запись выполнена в соответствии с требованиями, замечаний ни каких нет; аспирант свободно и в полном объеме ориентируется в своих записях; на вопросы дает полный развернутый ответ.

5. Перечень тем научно-исследовательских работ (НИР) по практике

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции.
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования.
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах.
- Оценка результатов обучения.
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ.
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации.
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ.
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза.
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП.
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП.
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО.
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций.
- Дидактические принципы теории модульного обучения.
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе.
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися.
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах.
- Организация образовательной среды вуза.
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ.
- Современные образовательные технологии в высшей школе.
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала.
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний.
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения.
- Активные групповые методы социального обучения.
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения.
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО.
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

Критерии оценивания НИР:

Содержание не соответствует теме, НИР оформлена неправильно – неудовлетворительно.

Содержание не полное, НИР оформлена с незначительными погрешностями – удовлетворительно.

Содержание недостаточно полное, НИР оформлена правильно – хорошо.

Содержание полное развернутое, оформление НИР соответствует требованиям – отлично.

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

Кафедра акушерства и гинекологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
 2022 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Эндокринные аспекты акушерства и гинекологии**

Специальность: акушерство и гинекология 3.1.4.

г. Екатеринбург,
2022

Рабочая программа дисциплины “Эндокринные аспекты акушерства и гинекологии” составлена в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

ФОС рабочей программы дисциплины составлен:

№ п/п	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Основное место работы, должность
1	Обоскалова Татьяна Анатольевна	Доктор мед. наук	профессор	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
2	Воронцова Анна Валерьевна	Кандидат мед. наук	доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии
3	Киселева Марина Кесаревна	Кандидат мед. наук		Доцент кафедры акушерства и гинекологии

ФОС РПД одобрен представителями профессионального и академического сообщества.
Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор О.Д. Константинова

ФОС рабочей программы дисциплины обсужден и одобрен

- на заседании кафедры акушерства и гинекологии (протокол №5 от 25 января 2022г.)

- методическим советом отдела докторантуры, аспирантуры и магистратуры

(протокол №3 от 02 февраля 2022г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГТ, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, (ФГОС)	ПК
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	2	3	4	5	6	
ДЕ 1	<i>Социальная гигиена и организация эндокринологической помощи</i>	порядок оказания помощи женщинам с эндокринной патологией, новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний эндокринной системы, классификацию нарушений функции эндокринной системы, регламентирующие документы по организации эндокринологической помощи и маршрутизации пациентов	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни и ее лечения.	навыком оформления медицинской документации, определения вида и сроков нетрудоспособности, оформления листка нетрудоспособности, методиками санитарно-просветительной работы с населением	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4	УК-5, ПК-1, ПК-3,
ДЕ2	<i>Основные методы обследования в эндокринологии</i>	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний эндокринной системы, современные критерии и методы лабораторной и инструментальной диагностики.	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни,	техникой общеклинического обследования, специальными методами диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4	УК-5, ПК-1, ПК-3,
ДЕ3	<i>Патология щитовидной железы</i>	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний ЩЖ, патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний (эпидемиологию, этиологию, патогенез, клиническую классификацию заболеваний ЩЖ в акушерстве и гинекологии), нозологические формы,	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, определить специальные методы диагностики, оценить состояние пациентки для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи, сформулировать	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, специальными методами диагностики, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4	УК-5, ПК-1, ПК-3,

		диагностические методы, применяемые в гинекологической эндокринологии, показания к их назначению, современные классификации и клиническую картину нарушений функции ЩЖ, критерии и методы диагностики, меры профилактики, а также диагностические возможности современных методов лабораторного и инструментального обследования и клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при эндокринных заболеваниях.	клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
ДЕ4	Нарушения углеводного обмена	новейшие данные о классификации, этиологии и патогенезе нарушений углеводного обмена, знать принципы лечения нарушений углеводного обмена в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации, современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при нарушениях углеводного обмена, диетотерапию,	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, определить специальные методы диагностики, оценить состояние пациентки для принятия решения о необходимости оказания ему неотложной медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи в том числе при неотложных и угрожающих жизни состояниях	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4	УК-5, ПК-1, ПК-3,

		немедикаментозную терапию, способы реабилитации и профилактики	патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями			
ДЕ5	Гиперандрогения	новейшие данные об этиологии и патогенезе гиперандрогении, знать методы и средства реабилитации, физиотерапевтические методы, санаторно-курортного лечения, основы диетотерапии при гиперандрогении в акушерстве и гинекологии, современные классификации и клиническую картину гиперандрогении; критерии и методы диагностики, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при гиперандрогении, реабилитационные мероприятия	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при гиперандрогении.	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4	УК-5, ПК-1, ПК-3,
ДЕ6	Заболевания, обусловленные патологией гипофиза: гиперпролактинемия; акромегалия	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, обусловленных патологией гипофиза (гиперпролактинемии, акромегалии), современные классификации и клиническую картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза,	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4	УК-5, ПК-1, ПК-3,

		характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при гиперпролактинемии, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при гиперпролактинемии и акромегалии	
ДЕ7	<i>Заболевания надпочечников</i>	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, обусловленных заболеваниями надпочечников, современные классификации и клиническую картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при заболеваниях надпочечников, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при заболеваниях надпочечников.	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4 УК-5, ПК-1, ПК-3,
ДЕ8	<i>Обмен кальция и витамин Д3</i>	новейшие данные об этиологии и патогенезе заболеваний, обусловленных нарушением обмена кальция и дефицита витамина Д, современные классификации и клиническую	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных,	УК-3, УК-6, ПК-2, ПК-4 УК-5, ПК-1, ПК-3,

		картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при нарушении обмена кальция и дефиците витамина Д, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при нарушении обмена кальция и дефиците витамина Д	
ДЕ9	<i>Нарушения менструальной функции по типу олиго- и аменореи</i>	новейшие данные об этиологии и патогенезе нарушение менструальной функции по типу олиго- и аменореи, современные классификации и клиническую картину патологии; критерии и современные методы лабораторного и инструментального обследования, клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, которые применяются при нарушении менструальной функции по типу олиго- и аменореи, методы и средства реабилитации, санаторно-курортного лечения.	грамотно собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние больного для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию и назначить лечение в соответствии в клиническими рекомендациями	техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию врачебной помощи при нарушении менструальной функции по типу олиго- и аменореи.	УК-3, УК-5, УК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4
ДЕ	<i>Гормональная</i>	фармакокинетику и	оценить состояние пациента для	техникой ведения	УК-3, УК-5,

10	<i>терапия гинекологических заболеваний и гормональная контрацепция.</i>	фармакодинамику препаратов стероидных гормонов для лечения гинекологических заболеваний, агонистов и антагонистов гормонов гипофиза, селективных модуляторов рецепторов стероидных гормонов яичников, схемы и методы фармакотерапия гинекологических заболеваний эндокринного генеза, виды и способы гормональной контрацепции, риски гормональной терапии и контрацепции, способы предотвращения побочных явлений и осложнений.	принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни, подобрать дозы и схемы препаратов, провести коррекцию терапии, подобрать контрацепцию, оценить риски и наметить меры профилактики осложнений	медицинской документации, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза, способами и схемами гормональной терапии гинекологических заболеваний, методикой консультирования пациентов при подборе контрацепции, способами профилактики осложнений гормонотерапии и контрацепции	УК-6, ПК-2, ПК-4	ПК-1, ПК-3,
----	--	--	--	--	------------------	-------------

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету

1. Теоретические основы охраны здоровья и организация эндокринологической службы в РФ. Организация амбулаторной эндокринологической помощи. Организация стационарной эндокринологической помощи. Особенности маршрутизации беременных и гинекологических больных при эндокринных заболеваниях
2. Репродуктивное здоровье, факторы, влияющие на его уровень. Критерии, характеризующие репродуктивное здоровье женщин
3. Этика и деонтология врача. Особенности консультирования эндокринологических больных.
4. Санитарно – просветительная работа. Профилактика абортов. Здоровый образ жизни. Профилактика эндокринологических заболеваний. Планирование здоровой беременности и рождения здорового потомства
5. Клинические и лабораторные методы исследования. Тесты функциональной диагностики. Ультразвуковое исследование эндокринных желез: понятие о норме и патологии. Диагностические возможности общего анализа крови и мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому, посева мочи. Показания и противопоказания к пробам с сухоядением и разведением. Интерпретация анализов мочи. Биохимический анализ крови. Оценка углеводного обмена. Оральный глюкозо-толерантный тест. Иммунологические исследования в эндокринологии: интерпретация данных. Диагностические возможности, показания, противопоказания и осложнения контрастной и безконтрастной компьютерной томографии эндокринных желёз. Диагностические возможности, достоинства и недостатки радиоизотопных методов исследования (радиоизотопной ренографии, сканирования и сцинтиграфии почек). Пункция щитовидной железы: диагностические возможности, показания, противопоказания, осложнения.
6. Эндемический зоб. Эутиреоидная офтальмопатия Современное представление об этиологии и патогенезе. Понятие о йоддефиците и других струмогенных факторов в механизме развития зоба.. Клиническая классификация степени увеличения ЩЖ. Морфологические формы зоба. Изменения лабораторных показателей. Диагностические критерии. Роль профилактики. Режим, диета. Показания к назначению тиреоидных гормонов и препаратов йода. Осложнения. Прогноз. Исходы. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Профилактика.
7. Гипотиреоз.. Основные причины развития гипотиреоидного синдрома. Патогенез гипотиреоидных отеков. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Понятие о субклиническом гипотиреозе. Понятие о компенсации. Критерии оценки тяжести гипотиреоза. Осложнения. Критерии диагностики гипотиреоза. Диета при гипотиреозе. Патогенетическая терапия и заместительная терапия. Прогноз.
8. Диффузный токсический зоб. Роль провоцирующих факторов в развитии токсического зоба. Понятие о тиреостимулирующих иммуноглобулинах. Классификация тиреотоксикозов. Аутоиммунные и неаутоиммунные механизмы. Клиника и диагностика. Роль анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального исследования в диагностике и дифференциальной диагностике токсического зоба. Лечение. Прогноз. Эндокринная офтальмопатия: экзофтальм, глазодвигательные нарушения, осмотр конъюнктивы.
9. Тиреоидиты (острый и подострый, хронический). Этиология: наиболее частые встречающиеся возбудители; формы бактерий и их значение. Патогенез. Пути проникновения инфекции. Значение нарушений функции ЩЖ. Роль факторов, снижающих общую резистентность организма в развитии острого тиреоидита. Понятие о гнойном и негнойном тиреоидите. Классификация. Подострый тиреоидит. Клиника (особенности лихорадочного и болевого синдромов), клинико-лабораторные критерии диагностики. Тактика ведения больного. Показания к направлению в стационар для лечения. Режим. Диета. Лечение. Профилактика. Хронические тиреоидиты. Классификация. Понятие о рецидивирующем и латентном течении тиреоидитов Клинико-лабораторные критерии обострения и ремиссии. Особенности болевого и безболевого синдромов. Клинические маски аутоиммунного тиреоидита (гипертрофический и атрофический варианты). Лабораторно-инструментальные критерии диагностики. Роль антител к тиреоидной пероксидазе и тиреоглобулину. Место УЗИ и радиоизотопных методов исследования в диагностике тиреоидитов. Дифференциальный диагноз тиреоидитов. Лечение.

- Режим, диета, критерии выбора лечения тиреоидными препаратами.. Продолжительность терапии.
10. Доброкачественные и злокачественные образования щитовидной железы.
 11. Понятие о заместительной терапии. Положительные и отрицательные стороны такой терапии. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Профилактика.
 12. Репродуктивная функция и патология щитовидной железы. Особенности подготовки к беременности. Состояние щитовидной железы во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов
 13. Определение сахарного диабета. Этиологические факторы, патогенез. Классификация. Абсолютный и относительный дефицит инсулина. Инсулинорезистентность. Клинические проявления поздних осложнений (микро-макроангиопатии). Поражение других внутренних органов. Изменения лабораторных показателей при сахарном диабете всех типов. Диета. Особенности лечения поздних осложнений сахарного диабета. Инсулинотерапия. Виды. Сахароснижающие таблетированные средства. Инкретинмиметики. Прогноз.
 14. Сахарный диабет и репродуктивная функция. Особенности подготовки к беременности. Состояние углеводного обмена во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Особенности коррекции углеводного обмена при беременности, родах и в послеродовом периоде. Гестационный сахарный диабет. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов
 15. Роль андрогенов в женском организме. Роль андрогенов в реализации репродуктивной функции. Синтез андрогенов. Диагностика гиперандрогении. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика в разные периоды жизни. Особенности репродуктивной функции. Подготовка к беременности. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов
 16. Роль пролактина в женском организме, в развитии беременности и репродуктивной функции. Диагностика гиперпролактинемии. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Тактика в разные периоды жизни. Особенности репродуктивной функции. Подготовка к беременности. Особенности течения беременности родов и послеродового периода. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов
 17. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность. Понятие. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Роль определения концентрации кортизола и АКТГ в сыворотке крови. Факторы влияющие на развития надпочечниковой недостаточности. Острая надпочечниковая недостаточность (ОНН). Этиологические причины, вызывающие ОНН. Патогенез. Клиническая характеристика. Диагностические критерии ОНН. Лечение. Прогноз. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Определение. Группы основных этиологических причин. Патогенез. Морфологические изменения в надпочечниках. Клинико-лабораторные критерии диагностики ХНН. Водно-электролитные нарушения. Классификация. Диета. Лечение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности. Репродуктивная функция. Особенности подготовки к беременности. Состояние надпочечников во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Особенности коррекции состояния надпочечников при беременности, родах и в послеродовом периоде. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов
 18. Понятие о гиперкотицизме. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления и диагностика (физикальная и инструментальная). Диагностические пробы. Лекарственная терапия. Лечение. Прогноз. Репродуктивная функция. Особенности подготовки к беременности. Состояние надпочечников во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Особенности коррекции состояния надпочечников при беременности, родах и в послеродовом периоде. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов
 19. Понятие о гиперпаратиреозе и гипопаратиреозе. Основные причины гиперпаратиреоза. Роль кальция и паратгормона в формировании осложнений беременности и в состоянии внутренних органов при нарушении функции ОЩЖ. Понятие, прогностическое и диагностическое значение

. паратгормона. Лечение. Показания к хирургическому методу лечения. Витамин Д3. Остеопороз. Роль половых гормонов в поддержании минеральной плотности костной ткани

20. Акромегалия. Этиология. Патогенез соматотропной аденомы гипофиза. Патогенетические механизмы развития акромегалии. Клинические проявления. Роль анамнеза в дифференциальной диагностике гигантизма и акромегалии (заболевания сердца, почек, печени, костей). Диагностические критерии. Лечение с учетом особенностей поражения гипофиза. Возможные осложнения терапии. Репродуктивная функция. Особенности подготовки к беременности. Особенности коррекции при беременности, родах и в послеродовом периоде. Контрацепция. Применение гинекологических гормональных препаратов

2.1. Примеры ситуационных задач

Задача №1.

Пациентка 25 лет, болеет СД 1 типа 6 лет, поступила в приемное отделение в тяжелом состоянии. Из опроса родственников выяснено, что последние 3–4 дня чувствовала себя плохо, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделью назад заболела острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократила количество принимаемых углеводов, зная увеличение потребности в инсулине при инфекционных заболеваниях. Схема инсулинотерапии не изменилась, самоконтроль не проводила.

Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД = 110/65 мм рт. ст. Частота дыхания — 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5 см., болезненна при пальпации.

1. Объясните причину декомпенсации углеводного обмена:

- 1) Присоединение инфекции
- 2) Отсутствие самоконтроля
- 3) Неправильное питание
- 4) Отсутствие изменений схемы инсулинотерапии

При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия 21 ммоль/л, ка-лий — 6,1 ммоль/л, креатинин 1,1 ммоль/л, натрий — 132 ммоль/л, рН — 7,23. В анализе мочи — глюкозурия, кетонурия и следы белка.

2. Назовите мероприятия по введению больной :

- 1) Введение 1 литра 0,9% раствора хлорида натрия
- 2) Дополнительное введение калия (из расчета 0,5 г сухого вещества)
- 3) Введение 10 ЕД инсулина короткого действия внутривенно
- 4) Введение 4% раствора гидрокарбоната натрия из расчета 2,5 мл/кг

На фоне проводимого лечения к 3 часу отмечается снижение уровня гликемии до 16 ммоль/л, калия до 4,2 ммоль/л.

3. Ваши мероприятия на 3 часу лечения больной?

- 1) Введение 0,5 литра 0,9% раствора хлорида натрия
- 2) Введение калия и инсулина проводить нецелесообразно
- 3) Введение инсулина короткого действия 6 ЕД внутримышечно
- 4) Введение 1,0 литра 0,9% раствора хлорида натрия

4. К четвертому часу лечения гликемия снизилась до 13,3 ммоль/л, уровень калия 4,2 ммоль/л. Ваши действия:

- 1) Продолжение введения инсулина короткого действия 3–4 ЕД внутримышечно
- 2) Введение 300 мл. 0,9% раствора хлорида натрия

- 3) Введение 300 мл 5% раствора глюкозы
- 4) Введение калия из расчета 3,0 г/час

5. При осмотре пациентки после вывода из кетоацидотического состояния в местах введения инсулина выявлена отечность и гипертрофия подкожно-жировой клетчатки. Больная находится на лечении генно-инженерными инсулинами человека. Ваши действия?

- 1) Перевести больную на монокомпонентные свиные инсулины
- 2) Добавить гидрокортизон в раствор инсулина для инъекций
- 3) Провести десенсибилизацию больной малыми дозами человеческого инсулина
- 4) Изменить место введения препаратов

Правильные ответы: 1. — Д 2. — Б 3. — Б 4. — Б 5. — Г

Задача №2.

Пациентка 20 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение двух лет. Из анамнеза: родилась недоношенной, с массой тела 1300 гр., росла и развивалась до пубертатного возраста нормально. Менструации с 15 лет, установились через полтора года, болезненные в первые два дня, умеренные, последняя менструация два месяца назад. Половая жизнь с 18 лет, с началом половой жизни менструации стали наступать через 2-3 месяца, скудные, болезненные. За медицинской помощью не обращалась. Объективно: рост 175 см, вес 53 кг., кожа физиологической окраски, молочные железы гипопластичны, оволоснение по женскому типу. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы гипертрофированы, вульва негиперемирована; в зеркалах складчатость влагалища снижена, шейка матки коническая, цервикальный канал овальный, тест Голубевой отрицательный. Бимануально: влагалище среднее, шейка матки коническая, короткая, наружный зев сомкнут, тело матки в ретро-флексию, маленькое, плотное, малоподвижное, придатки неопределяются.

Поставьте предварительный диагноз, наметьте необходимые обследования.

Решение задачи: предварительный диагноз - гипогонадотропная олигоменорея, бесплодие первичное эндокринного генеза. Обследование: УЗИ органов малого таза, уровень гормонов в крови (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин, АМГ), пайпель-биопсия эндометрия.

Задача №3.

Пациентка 45 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильное кровотечение из половых путей в течение пяти дней, начавшееся после задержки менструации продолжительностью 20 дней. Отмечает слабость, головокружение. Из анамнеза: родилась доношенной, с массой 3300 гр, в детстве часто болела ангинами, в возрасте 40 лет перенесла холецистэктомию. Менструации с 15 лет, установились сразу через 28 дней по 3-4 дня умеренные, безболезненные. В течение последних двух лет менструации наступают с задержками 7-10 дней, обильные, со сгустками; продолжаются 8-10 дней после менструации отмечает появление слабости, усиление головокружения. Объективно: кожа бледная, склеры голубоватого цвета. Рост 158 см, вес 73 кг, оволоснение по женскому типу. Половая жизнь с 20 лет, беременностей 5, родов 2, 3 хирургических аборта, последний три года назад. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, вульва негиперемирована; в зеркалах складчатость влагалища достаточная, шейка матки цилиндрическая, деформирована старыми разрывами, цервикальный канал щелевидный, из канала вытекает лента прозрачной слизи на фоне обильных кровянистых выделений. Бимануально: влагалище широкое, шейка матки цилиндрическая, короткая, наружный зев пропускает кончик исследующего пальца, тело матки в анте-флексию, чуть больше нормы, маленькое, мягковатое, подвижное, справа в области придатков пальпируется эластичное образование диаметром 4 см, безболезненно; слева придатки неопределяются.

Поставьте предварительный диагноз, наметьте необходимые обследования.

Решение задачи: предварительный диагноз - аномальные маточные кровотечения(АМК.О по FIGO), киста правого яичника, хроническая постгемаррогическая анемия. Обследование: УЗИ органов малого таза, гистероскопия, аспирационная биопсия эндометрия. Рекомендации: ВМС мерена с левоноргестрелом.

2.2. Тестовые задания

При дисгенезии гонад не развивается

- функция щитовидной железы
- лактация
- +менструальная и генеративная функция
- сексуальная функция

Синдром Шерешевского - Тернера - это

- апоплексия гонад
- +типичная форма дисгенезии гонад
- ложный мужской гермафродитизм
- ложный женский гермафродитизм

Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно

- к вирилизации
- +к малигнизации
- к феминизации
- к обратному развитию

Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин

- +запаздывания наступления первой менструации
- ускоренного становления менструальной функции
- возникновения гиперполименореи
- возникновения дисменореи

Аномальные маточные кровотечения у девушки-подростка необходимо дифференцировать

- с беременностью (прогрессирующей)
- +с начавшимся самопроизвольным выкидышем
- с субсерозной миомой матки
- с дисменореей

Задержка полового развития - это отсутствие

- +вторичных половых признаков к 13 годам, а менструации - к 15 годам
- вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации - к 17 годам
- вторичных половых признаков к 15 годам, а менструации - к 18 годам
- вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации - к 18 годам

При предменструальном синдроме выделяют следующую клиническую форму

- необратимую
- +отечную
- рецидивирующую
- с ожирением

Физиологическая аменорея - это отсутствие менструации

- у девушек после 18 лет
- +во время беременности
- в репродуктивном возрасте
- после ампутации матки

Клиническим проявлением предменструального синдрома является:

- нарушение аппетита
- +депрессия, раздражительность
- затруднения при дыхании
- повышение температуры тела

Гипогонадотропная аменорея характеризуется

- +снижением секреции фолликулостимулирующего гормона гипофизом
- снижением секреции пролактина гипофизом
- снижением секреции андрогенов яичниками
- снижением выработки соматотропина

Аменорея вследствие аплазии матки возникает при

- болезни Иценко-Кушинга
- синдроме Шихана
- +синдрома Рокитанского-Кюстнера-Майера
- синдроме Марфана

Для адреногенитального синдрома характерно

- +врожденная гиперплазия коры надпочечников
- врожденная гипоплазия коры надпочечников
- снижение продукции адренокортикотропного гормона
- снижение выработки андрогенов

Олигоменорея – это

- +уменьшенное количество менструальной крови
- избыточное количество менструальной крови
- редкие менструации (реже, чем через 35 суток)
- отсутствие менструаций

Вторичная аменорея – это

- отсутствие менструаций при беременности и лактации
- +отсутствие менструаций у девушек, которые менструировали хотя бы однократно
- отсутствие менструаций у девочки в возрасте до 13 лет
- отсутствие менструаций у девушек с патологией щитовидной железы

Для пациенток с гипоменструальным синдромом характерно

- увеличение молочных желез
- увеличение размеров матки
- скудное половое оволосение
- +отставание размеров матки

При яичниковой форме аменореи медикаментозная терапия включает в себя

- +заместительную гормонотерапию половыми стероидами
- заместительную гормонотерапию андрогенами
- заместительную гормонотерапию глюкокортикоидами

-применение агонистов дофамина

Гонадные формы задержки полового развития – это

- +синдром Шерешевского- Тернера
- синдром «пустого» турецкого седла
- адреногенитальный синдром
- синдром Иценко-Кушинга

Клиническими проявлениями синдрома Шерешевского- Тернера являются

- отсутствие пороков внутренних органов
- +резковыраженный половой инфантилизм
- высокий рост
- преждевременное развитие вторичных половых признаков

Гормонотерапия половыми стероидами у пациенток с синдромом Шерешевского- Тернера является

- +заместительной
- стимулирующей функцию яичников
- подавляющей функцию яичников
- стимулирующей функцию гипофиза

К стероидам, применяемым в терапии пациенток с синдромом Шерешевского- Тернера, относятся

- гидрокортизон
- метилтестостерон
- +эстрадиол
- преднизолон

Основными симптомами сахарного диабета являются:

- эксикоз
- +кожный зуд
- гиповолемия
- жажда, сухость во рту

У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения:

- +снижение тонуса сосудов сетчатки
- инактивация хронической инфекции в мочевыводящих путях
- преэклампсия
- железодефицитная анемия

Влияние беременности при сахарном диабете на организм заключается:

- +в повышении чувствительности к инсулину
- в замедлении распада инсулина
- в снижении толерантности к глюкозе
- в снижении циркуляции в крови свободных жирных кислот

Основными признаками, характерными для диабетической фетопатии, являются:

- пренатальная задержка роста

- чрезмерное развитие подкожножировой клетчатки
- +большая масса тела при рождении
- недоразвитие лицевого черепа, тонкая верхняя губа и уплощение максиллярной области

У беременных с нормальным весом, страдающих сахарным диабетом, калорийность суточного рациона должна составлять:

- +до 1600-1900 ккал
- 2000-2500 ккал
- 2500-3000 ккал
- 3100-3500 ккал и более

Агноисты релизинг-гормонов применяются при:

- +эндометриозе
- аменорея яичникового генеза
- пузырном заносе
- внематочная беременность

Низкодозированные гормональные контрацептивы содержат эстрадиола:

- 50-60 мкг
- +30-35 мкг
- 15 мкг
- 20-25 мкг

Препараты менопаузальной гормональной терапии это:

- эскапел
- силует
- +анжелик
- эргокальцийферол

3. Технологии и критерии оценивания

Преподаватель при помощи тестов, решения ситуационных задач, опроса, оценивает теоретическую подготовку аспиранта.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

«Зачтено» заслуживает обучающийся, получивший более 70 процентов при решении тестовых занятий и выполнивший самостоятельную работу (подготовивший реферативное сообщение или решение ситуационных задач), раскрывший ответ полностью и без наводящих вопросов; усвоивший основные профессиональные навыки, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы экзаменационной комиссии; заслуживает обучающийся, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации знаний, тестовые задания решены с результатом менее 70 %.