Министерство науки и высшего образования Российской Федерации Министерство образования и науки Кыргызской Республики

Межгосударственная образовательная организация высшего образования Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина.

Фонд оценочных средств

по дисциплине «Поликлиническое акушерство»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.02 – РФ, 560002 – КР Педиатрия

(код и наименование направления подготовки)

Квалификация Врач-педиатр

1.ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций**	**Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе**
ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	**Знать**: методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм	**Блок А** Вопросы для рубежного контроля. Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос
	Уметь: осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний	**Блок С** Практические навыки (у постели больного / симуляция) Клинический разбор случая (Физикальное обследование, интерпретация анализов)
	Владеть: навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний.	**Блок D** Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита Презентации клинического случая
ПК-11: готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**Знать**: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);	**Блок А** Практические навыки (у постели больного / симуляция) Клинический разбор случая (Физикальное обследование, интерпретация анализов) **Блок D** Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита презентации клинического случая
	Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация;	**Блок В** Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Оформление карт, историй болезни, назначений)
	Владеть: навыками сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и	**Блок D** Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита презентации клинического случая

	неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;	

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Технологическая карта дисциплины «поликлиническое акушерство и гинекология»
Курс/семестр: 6/11 Количество кредитов (ЗЕ): 2 Отчетность: зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
Модуль 1					
	Текущий	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС.	17	30	12 неделя
	Рубежный	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5	
Модуль 2					
	Текущий	Теоретический опрос; Курация больного (сбор анамнеза, гинекологический осмотр, анализ лабораторных исследований) Проверка СРС.	17	30	21
	Рубежный	Устный опрос Решение ситуационных задач	3	5	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Устный опрос Решение ситуационных задач		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Рубежный контроль проверка полноты знаний и умений (достижения образовательных результатов) по материалу модуля в целом.
Промежуточный контроль завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой модулей дисциплины**.**

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ / ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

А.0 Фонд тестовых заданий по дисциплине.

А.1 Вопросы для опроса:

1. 8
2. 12
3. 6
4. 4
5. 5

Когда рекомендовано первое посещение

1. в 25 недель гестации
2. до 8 недель гестации
3. до 13 недель гестации
4. до 12 недель гестации
5. в 10 недель гестации

До какого срока назначается фолиевая кислота, с целью профилактики развития пороков развития плода

1. до 15 недель беременности
2. до 13 недель беременности
3. до 8 недель беременности
4. до 14 недель беременности
5. до 16 недель беременности

В какой суточной дозировке назначается фолиевая кислота по клиническому про

1. 440 мкг
2. 400 мкг
3. 1000 мкг
4. 1500 мкг
5. 800 мкг

В каком сроке рекомендуется начинать заполнение гравидограммы при физиологической беременности

1. В 24-25 недель беременности
2. В 19-20 недель беременности
3. В 20-21 недель беременности
4. В 12 недель беременности
5. 28-29 недель беременности

Гравидограмма - это ….

1. графическое изображение родов
2. графическое изображение беременности
3. графическое изображение динамики роста, высоты стояния дна матки
4. графическое изображение динамики сокращения матки
5. графическое изображение динамика роста нижнего сегмента матки

Динамическое заполнение гравидограммы позволяет заподозрить

1. в/у гипоксию плода

2. задержку внутриутробного развития плода
3. замедленное сокращение матки
4. переношенность плода
5. угрозу преждевременных родов

Для бессимптомной бактериурии характерно наличие в 1 мл средней порции мочи:
1. более 105 колониеобразующих единиц бактерий
2. более 102 колониеобразующих единиц бактерий
3. более 106 колониеобразующих единиц бактерий
4. более 1010 колониеобразующих единиц бактерий
5. более 103 колониеобразующих единиц бактерий

Сколько посещений рекомендовано при физиологической беременности
1. 8
2. 12
3. 6
4. 4
5. 5

Когда рекомендовано первое посещение
1. в 25 недель гестации
2. до 8 недель гестации
3. до 13 недель гестации
4. до 12 недель гестации
5. в 10 недель гестации

До какого срока назначается фолиевая кислота, с целью профилактики развития пороков развития плода
1. до 15 недель беременности
2. до 13 недель беременности
3. до 8 недель беременности
4. до 14 недель беременности
5. до 16 недель беременности

В какой суточной дозировке назначается фолиевая кислота по клиническому про
1. 440 мкг
2. 400 мкг
3. 1000 мкг
4. 1500 мкг
5. 800 мкг

В каком сроке рекомендуется начинать заполнение гравидограммы при физиологической беременности

1. В 24-25 недель беременности
2. В 19-20 недель беременности
3. В 20-21 недель беременности
4. В 12 недель беременности
5. 28-29 недель беременности

Гравидограмма - это ….
1. графическое изображение родов
2. графическое изображение беременности

3. графическое изображение динамики роста, высоты стояния дна матки
4. графическое изображение динамики сокращения матки
5. графическое изображение динамика роста нижнего сегмента матки

Динамическое заполнение гравидограммы позволяет заподозрить
1. в/у гипоксию плода
2. задержку внутриутробного развития плода
3. замедленное сокращение матки
4. переношенность плода
5. угрозу преждевременных родов

Для бессимптомной бактериурии характерно наличие в 1 мл средней порции мочи:
1. более 105 колониеобразующих единиц бактерий
2. более 102 колониеобразующих единиц бактерий
3. более 106 колониеобразующих единиц бактерий
4. более 1010 колониеобразующих единиц бактерий
5. более 103 колониеобразующих единиц бактерий

А.2 Вопросы для рубежного контроля (коллоквиума)
Сколько посещений рекомендовано при физиологической беременности

1. 8
2. 12
3. 6
4. 4
5. 5

Когда рекомендовано первое посещение
1. в 25 недель гестации
2. до 8 недель гестации
3. до 13 недель гестации
4. до 12 недель гестации
5. в 10 недель гестации

До какого срока назначается фолиевая кислота, с целью профилактики развития пороков развития плода
1. до 15 недель беременности
2. до 13 недель беременности
3. до 8 недель беременности
4. до 14 недель беременности
5. до 16 недель беременности

В какой суточной дозировке назначается фолиевая кислота по клиническому про
1. 440 мкг
2. 400 мкг
3. 1000 мкг
4. 1500 мкг
5. 800 мкг

В каком сроке рекомендуется начинать заполнение гравидограммы при физиологической беременности

1. В 24-25 недель беременности

2. В 19-20 недель беременности
3. В 20-21 недель беременности
4. В 12 недель беременности
5. 28-29 недель беременности

Гравидограмма - это ….
1. графическое изображение родов
2. графическое изображение беременности
3. графическое изображение динамики роста, высоты стояния дна матки
4. графическое изображение динамики сокращения матки
5. графическое изображение динамика роста нижнего сегмента матки

Динамическое заполнение гравидограммы позволяет заподозрить
1. в/у гипоксию плода
2. задержку внутриутробного развития плода
3. замедленное сокращение матки
4. переношенность плода
5. угрозу преждевременных родов

Для бессимптомной бактериурии характерно наличие в 1 мл средней порции мочи:
1. более 105 колониеобразующих единиц бактерий
2. более 102 колониеобразующих единиц бактерий
3. более 106 колониеобразующих единиц бактерий
4. более 1010 колониеобразующих единиц бактерий
5. более 103 колониеобразующих единиц бактерий

Сколько посещений рекомендовано при физиологической беременности
1. 8
2. 12
3. 6
4. 4
5. 5

Когда рекомендовано первое посещение
1. в 25 недель гестации
2. до 8 недель гестации
3. до 13 недель гестации
4. до 12 недель гестации
5. в 10 недель гестации

До какого срока назначается фолиевая кислота, с целью профилактики развития пороков развития плода
1. до 15 недель беременности
2. до 13 недель беременности
3. до 8 недель беременности
4. до 14 недель беременности
5. до 16 недель беременности

В какой суточной дозировке назначается фолиевая кислота по клиническому про
1. 440 мкг
2. 400 мкг
3. 1000 мкг

4. 1500 мкг
5. 800 мкг

В каком сроке рекомендуется начинать заполнение гравидограммы при физиологической беременности

1. В 24-25 недель беременности
2. В 19-20 недель беременности
3. В 20-21 недель беременности
4. В 12 недель беременности
5. 28-29 недель беременности

Гравидограмма - это ….
1. графическое изображение родов
2. графическое изображение беременности
3. графическое изображение динамики роста, высоты стояния дна матки
4. графическое изображение динамики сокращения матки
5. графическое изображение динамика роста нижнего сегмента матки

Динамическое заполнение гравидограммы позволяет заподозрить
1. в/у гипоксию плода
2. задержку внутриутробного развития плода
3. замедленное сокращение матки
4. переношенность плода
5. угрозу преждевременных родов

Для бессимптомной бактериурии характерно наличие в 1 мл средней порции мочи:
1. более 105 колониеобразующих единиц бактерий
2. более 102 колониеобразующих единиц бактерий
3. более 106 колониеобразующих единиц бактерий
4. более 1010 колониеобразующих единиц бактерий
5. более 103 колониеобразующих единиц бактерий

Блок В

В.0 Варианты заданий на выполнение РГЗ, РПР приведены: ссылка на источники, указанные в списках основной и дополнительной литературы в рабочей программе

В.1 Типовые задачи:

В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней- головная боль, плохое самочувствие. До появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи- большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см.
Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.
1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
2) Определите период родов.
3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
4) Причина, спровоцировавшая судороги?

5) Какова тактика врача?
ОТВЕТЫ:
1) Эклампсия.
2) II период родов.
3) О физиологическом течении I периода родов.
4) Влагалищное исследование без ингаляционного наркоза.
5) Кесарево сечение.

Блок C

C.0 Варианты заданий на выполнение курсовых проектов/работ приведены: ссылка на источники, указанные в списках основной и дополнительной литературы в рабочей программе

C.2 Индивидуальные творческие задания

1. Уровни регуляции менструальной и репродуктивной функции.
2. Влияние женских половых гормонов на развитие плода и здоровье ребенка.
3. Многоплодная беременность.
4. Изменения в системах и органах при беременности.
5. Гипертензивные нарушения во время беременности. Их влияние на систему «Мать – плацента – плод»
6. Доминанта беременности. Доминанта родов. Механизмы развязывания родовых сил.
7. Аномалии родовой деятельности.
8. Причины акушерских кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде.
9. Невынашивание беременности.
10. Перенашивание беременности.
11. Фармакодинамика лекарственных средств в организме беременной женщины и плода. Переход лекарственных веществ через плацентарный барьер.

Блок D

• Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, допплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X пересмотра.
4. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
5. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
6. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика
7. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
8. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.

9. Беременность и заболевания сердечно- сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
10. Заболевания органов мочевыделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
11. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
12. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо- дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.
13. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
14. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
15. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.

• Задачи/задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, допплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X пересмотра.
4. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
5. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
6. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика
7. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
8. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
9. Беременность и заболевания сердечно- сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
10. Заболевания органов мочевыделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.

11. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
12. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо- дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.
13. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.
14. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
15. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.

• **Задачи/задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ**

1. Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии. Клинические и лабораторные методы исследования. Электрофизиологические, эндоскопические, морфологические методы исследования в акушерстве. Ультразвуковая диагностика в акушерстве: фетометрия, допплерография, оценка биофизического профиля плода.
2. Течение и ведение беременности по триместрам ее развития. Профилактика осложнений.
3. Гипертензивные нарушения во время беременности и родов. Этиопатогенез, классификация ВОЗ, X пересмотра.
4. Гипертензивные нарушения. Факторы риска. Клиника. Гестационная гипертензия, протеинурия, отеки. Дифференциальная диагностика с предшествующими гипертензией, протеинурией и отеками. Клинико-лабораторные показатели. Интерпретация данных.
5. Преэклампсия: легкая, тяжелая. Клиника, диагностика, лечение. Тактика. Показания к экстренному родоразрешению.
6. HELLP – синдром. Клиника. Диагностика. Тактика
7. Эклампсия. Факторы риска. Стадии эклампсической комы. Лечение эклампсии. Помощь при приступе эклампсии.
8. Гипертензивные нарушения. Акушерская тактика. Показания к досрочному родоразрешению. Выбор метода родоразрешения. Профилактика гипертензивных нарушений.
9. Беременность и заболевания сердечно- сосудистой системы. Приобретенные и врожденные пороки сердца, гипертоническая и гипотоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония. Классификация, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности и родоразрешению. Особенности ведения послеродового периода. Реабилитация.
10. Заболевания органов мочевыделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь) Этиопатогенез, клиника, диагностика. Показания к прерыванию беременности, родов, послеродовая реабилитация.
11. Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. Аппендицит и беременность диагностика.
12. Анемия и беременность. Классификация анемий. Железо- дефицитная анемия. Этиопатогенез. Степени. Лечение. Профилактика.
13. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания, противопоказания. Условия, техника выполнения, обезболивание.

14. Физиология репродуктивной системы. Уровни регуляции. Фолликулогенез в яичниках. Процесс овуляции. Биосинтез стероидов в яичниках. Органы и ткани – мишени половых стероидов.
15. Критерии нормального менструального цикла. Методы определения содержания гормонов яичника, гонадотропных гормонов. Эндокринология беременности. Нормы содержания гормонов в плазме крови. Тесты функциональной диагностики.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:
- Проведение практических занятий, контроль СРС, проверка конспектов лекций, рефератов, истории болезни – в традиционном режиме.
Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным заболеваниям. Широко используется курация больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с роженицами.
Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным.
Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
При разборе нозологических форм по определенным заболеваниям рекомендовано придерживаться следующей последовательности:
- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;
- патогенез, в том числе генетических факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение: этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.
В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины, совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:
При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1. Организационный этап занятия (время - до 2%);
1) перекличка;
2) задание на дом следующей темы;
3) мотивация темы данного практического занятия;
4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
1) теоретический опрос по текущей теме;
2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.
Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.
1. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.
Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала поучебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.
Всего в неделю – 3 часа 30 минут.
2. Описание последовательности действий студента:
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).
В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.
3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.
4. Рекомендации по работе с литературой:
Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.
7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
8. Отработки пропущенных занятий:
Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.
Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.
- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ ПАЦИЕНТКИ.

1.Теоретическая подготовка к курации пациентки (ознакомление с тематикой больного).
2.Распределение пациенток среди студентов.
3.Установление доверительного контакта с пациенткой.
5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни пациентки.
6.Осмотр и обследование по системам внутренних органов.
7.Осмотр и описание клинического статуса.
8.Постановка предварительного диагноза.
9.Сбор лабораторных данных исследования.
10.Проведение дифференциального диагноза.
11.Постановка клинического диагноза.
12.Определение тактики предполагаемого ведения пациентки.
13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в в учебной истории больного.
14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.
15.Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

Студент заполняет историю болезни согласно указанной схеме:
1. Общие сведения о пациентке;
2. Жалобы.
3. Анамнез болезни (anamnesis mobi).
4. Анамнез жизни (namnesis vitae).
5. Объективное исследование.
6. Травматологический (ортопедический) статус.
7. Предварительный диагноз с обоснованием.
8. Лабораторные, инструментальные и дополнительные методы исследования.
9. Клинический диагноз.
10. Обоснование клинического диагноза.
11. Лечение.
12. Дневник.
13. Эпикриз.
14. Использованная литература.

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:
Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта.
Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.
Подготовка доклада к занятию.
Основные этапы подготовки доклада:
•выбор темы;
•консультация преподавателя;
•подготовка плана доклада;
•работа с источниками и литературой, сбор материала;
•написание текста доклада;
•оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
•выступление с докладом, ответы на вопросы.
Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.
Мультимедийные презентации - вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материаловпрезентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и

заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение – это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ – 1 балл.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА:

Для нормализации обменных процессов у плода и стимуляции окислительных реакций цикла Кребса применяют:

1. глюкозу (5-10%) раствор с инсулином

2. токолитики
3. спазмолитики
4. седативные препараты
5. все перечисленное.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО АКУШЕРСТВУ. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.

УСЛОВИЕ: В роддом поступила первородящая 24 лет. В течение нескольких дней-головная боль, плохое самочувствие. До появления жалоб чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи-большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100 мм. рт. ст. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, с/б плода слева, выше пупка, 140 уд. в минуту. Размеры таза: 25-28-31-20см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, слева и спереди прощупывается левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При проведении влагалищного исследования появились судороги, продолжавшиеся 3-4 мин., с потерей сознания.

1) Оцените состояние роженицы при поступлении.
2) Определите период родов.
3) О чем свидетельствует наличие плодного пузыря на данный момент родов?
4) Причина, спровоцировавшая судороги?
5) Какова тактика врача?

ОТВЕТЫ:

1) Эклампсия.
2) II период родов.
3) О физиологическом течении I периода родов.
4) Влагалищное исследование без ингаляционного наркоза.
5) Кесарево сечение.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и модулей.

В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в сочетании с устным собеседованием. Итоговый контроль включает в себя:

- собеседование по теоретическим вопросам;
- контроль практических умений и навыков;
- решение ситуационных задач.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на диференцированный зачет или экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.

Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия,учебные рограммы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

Вопросы по акушерству включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.