Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Частные вопросы диагностики и лечения кровотечений в гинекологии**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело* утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

Протокол № 8 от 25.03.2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

*для специальности 31.05.01 Лечебное дело*

(ОПК-8) готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

(ПК-1) способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

беременности, приему родов

(ПК-11) готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**2.** «**Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся»**

**2.1. Содержание практических разделов дисциплины**

**«Частные вопросы диагностики и лечения кровотечений в гинекологии»**

*(практические, клинические занятия, самостоятельная работа)*

**Занятие 1. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, патогенез. Лечение подростков с АМК**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Терминология и классификация

2. Эпидемиология, этиология и патогенез

3. Клиническая картина

4. Диагностика причин АМК

5. Лечение подростков с АМК

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)
2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты** «Медикаментозное лечение АМК у подростков»

**Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям:**

1. Особенностями нормального менструального цикла являются:

а) овуляция;

б) образование желтого тела в яичнике;

в) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;

г) все перечисленные;

д) ничего из перечисленного.

2. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции

менструального цикла заключается в следующем:

а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена

(нижележащего);

б) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;

в) функция звеньев синхронна;

г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом;

д) верно все перечисленное.

3. МКПП чаще всего обусловлены:

а) нарушением ритмической продукции гормонов яичника;

б) органическими заболеваниями половой системы;

в) заболеванием различных систем организма;

г) всем перечисленным;

д) ничем из перечисленного.

4. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения носят характер:

а) овуляторных;

б) ановуляторных, ациклических;

в) и тех, и других;

г) ни тех, ни других.

5. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится:

а) при альгоменорее;

б) при аменорее;

в) при ановуляторных менструальных циклах;

г) при маточном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии.

6. Дисфункциональное маточное кровотечение — это полиэтиологическое заболевание, развитие которого может быть обусловлено:

а) возрастными изменениями организма;

б) нервно-психическими факторами;

в) профессиональными вредностями;

20

г) аллергическими факторами;

д) изменением иммунологического статуса.

7. Дисфункциональное маточное кровотечение при персистенции

фолликула протекает на фоне:

а) высокой эстрогенной насыщенности;

б) низкой эстрогенной насыщенности;

в) высокой гестагенной насыщенности;

г) андрогенной насыщенности;

д) недостаточности глюкокортикоидов.

8. К овуляторным циклическим нарушениям относятся:

а) недостаточность 1-й фазы менструального цикла;

б) недостаточность 2-й фазы менструального цикла;

в) персистенция желтого тела;

г) межменструальные кровотечения;

д) атрезия фолликулов.

9. Для лечения дисфункционального маточного кровотечения в пубертатном периоде обычно применяют:

а) выскабливание полости матки;

б) комплексную негормональную терапию;

в) гемостаз малыми дозами эстрогенов;

г) гемостаз малыми дозами андрогенов;

д) даназол.

Ответы: 1 — г; 2 — д; 3 — а; 4 — б; 5 — г; 6 — а, б, в, г, д; 7 — а; 8 — а, б, г; 9 — б, в.

## ЗАДАЧА 1 (диагностическая)

Больная 14 лет поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки менструации на 3 мес. и продолжаются в течение 12 дней. Из анамнеза: имеет частые носовые кровотечения. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 82 в мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт ст., уровень гемоглобина периферической крови 92 г/л. Живот мягкий, безболезненный. Результаты гинекологического исследования: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу, девственная плева цела. При ректо-абдоминальном исследовании: матка нормальных размеров, плотная, безболезненная; придатки с обеих сторон не увеличены, выделения из половых путей кровянистые, умеренные.

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)**

I. При каких заболеваниях может наблюдаться описанная клиническая картина?

1. Дисфункциональное маточное кровотечение ювенильного периода

2. Тромбоцитопатия

3. Тромбоцитопения (болезнь Верльгофа)

4. Болезнь Виллебранда

II. Какие дополнительные исследования необходимо провести больной в первую очередь?

1. Анализ крови с подсчетом количества тромбоцитов и ретикулоцитов

2. УЗИ органов малого таза

3. Изучение состояния системы гемостаза

4. Диагностическое выскабливание полости матки

III. В патогенезе нарушений менструальной функции у девочек пубертатного периода основное значение имеют:

1. Нарушение цирхорального ритма выделения гонадолиберина

2. Нарушение циклического образования и выделения гонадотропинов

3. Нарушение процессов роста и созревания фолликулов в яичниках

4. Отсутствие овуляции

## ЗАДАЧА 1 (лечебная)

Больная 14 лет поступила в стационар с ситуацией, описанной в задаче №1. После проведённого обследования пациентке поставлен диагноз:

Ювенильное маточное кровотечение. Дизагрегационная тромбоцитопатия. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия 2 степени тяжести.

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)**

I. Тактика ведения больной:

1. Гормональный гемостаз гестагенами

2. Выскабливание полости матки

3. Экстренная гемотрансфузия

4. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (ОК) по гемостатической схеме.

II. Укажите метод остановки кровотечения у девочек, который применяется в крайнем случае:

1. Электростимуляция шейки матки

2. Гормональный гемостаз

3. Прием аминокапроновой кислоты

4. Выскабливание полости матки

III. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного периода используют:

1. Циклическую витаминотерапию

2. Иглорефлексотерапию

3. Циклическую гормональную терапию

4. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты по контрацептивной схеме или во 2-ю фазу менструального цикла

**Эталон ответа**

|  |  |
| --- | --- |
| к задаче №1 (диагностическая): | к задаче №1А (лечебная): |
| I-1, 2, 3, 4;  II-1, 2, 3;  III-1, 2, 3, 4. | I-4;  II-4;  III-1, 2, 3, 4. |

**Занятие 2. «Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте. Этиология, патогенез. Дифференциальная диагностика.»**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Терминология и классификация

2. Эпидемиология, этиология и патогенез

3. Клиническая картина

4. Дифференциальная диагностика

5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики

6. Тактика ведения пациенток репродуктивного возраста с АМК

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты**

«Гормональная терапия АМК в репродуктивном возрасте»

ЗАДАЧА 2   
Больная И., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей.

**Анамнез.** В детстве перенесла корь, скарлатину, эпидемический паротит, частые ангины. Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Последняя менструация имела место 2 месяца назад. Половую жизнь ведет с 26 лет, брак первый. Было четыре беременности: две из них закончились нормальными родами, две другие искусственными абортами по желанию (8-10 недель беременности). Роды и аборты осложнений не дали. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Последние 2 года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2-3 месяца. За этот период дважды перенесла выскабливание полости матки по поводу кровотечения с гистологическим диагнозом «железистая гиперплазия». Обследования и лечения не проводилось. Пятнадцать дней назад у больной после 2-х месячного отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

**Объективное обследование.** Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт. ст. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные. При обследовании со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

**Осмотр при помощи зеркал.** Слизистая влагалища и шейки матки чистая, наружный зев щелевидный, из зева отходят кровяные выделения.

**Влагалищное исследование.** Наружные половые органы развиты правильно, оволосение на лобке по женскому типу. Влагалище – рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровяные , обильные.

**Поставьте диагноз и наметьте тактику ведения больной.**

Осуществлено диагностическое выскабливание слизистой полости матки в день поступления больной. Длина матки по зонду 8 см. Стенки матки гладкие, без деформации. Полученный обильный соскоб послан на гистологическое исследование. После лечебно-диагностического выскабливания слизистой матки кровотечение прекратилось.

**Гистологическое исследование.** При изучении соскоба слизистой матки установлена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

## Каковы ваши рекомендации для дальнейшего обследования и лечения?

**Занятие 3. «Опухоли и гиперплазия эндометрия. Классификация, причины возникновения. Основные методы диагностики.»**

**Вопросы для рассмотрения**:

1. Классификация
2. Этиология и патогенез
3. Клиника
4. Методы диагностики
5. Медикаментозное лечение
6. Хирургическое лечение

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты**

«Полипы эндометрия. Диагностика, лечение».

**Примерный перечень тестовых заданий к практическим занятиям:**

**1.Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия**  
1) нарушение жирового обмена  
2) стрессовые ситуации  
3) хроническая ановуляция  
4) гормон-продуцирующие опухоли яичников  
5) все перечисленное  
**2. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются**  
1) надпочечниками  
2) гипоталамусом  
3) яичниками  
4) передней долей гипофиза  
5) задней долей гипофиза  
**3 Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна**  
1) с железисто-кистозной гиперплазией  
2) с эндометриальным полипом  
3) с метроэндометритом  
4) с высокодифференцированным раком эндометрия  
5) с низкодифференцированным раком эндометрия  
**4. Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще**  
1) в репродуктивном возрасте  
2) в перименопаузальном возрасте  
3) в любом возрасте  
4) в периоде постменопаузы  
5) в ювенильном периоде  
**5. Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде**  
1) ациклические кровотечения  
2) наличие предменструальной "мазни"  
3) меноррагии  
4) олигоменорея  
5) верно все перечисленное  
**6. Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует таковому**  
1) в постменопаузе  
2) во второй фазе менструального цикла  
3) всегда различен  
4) в первой фазе менструального цикла  
5) во время беременности  
**7. Противопоказаниями к гормональному лечению больных гиперпластическими процессами в постменопаузе являются все перечисленные, кроме**  
1) хронического тромбофлебита  
2) миомы матки  
3) опухоли яичника  
4) ожирение  
5) все вышеперичисленное  
**8 Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов следует проводить**  
1) с субмукозным узлом миомы  
2) с железисто-фиброзным полипом эндометрия  
3) с гормонально-активной опухолью яичника  
4) раком эндометрия  
5) со всем перечисленным  
**9. Все данные заболевания могут приводить к относительной или абсолютной гиперэстрогении, кроме**  
1) гастрит  
2) цирроз печени  
3) синдром поликистозных яичников  
4) ожирение  
5) синдром Иценко-Кушинга  
**10.**[**Данные тестов функциональной диагностики**](http://metodich.ru/informacionnie-medicinskie-sistemi-diagnosticheskih-slujb-otde/index.html)**, указывающие на относительную гиперэстрогению, кроме**  
1) кариопикнотический индекс 50-60% и более  
2) длина растяжения цервикальной слизи 7-8 см и более  
3) IV тип влагалищного мазка  
4) атрофический эндометрий  
5) монофазная базальная температура  
**11.К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ относится все кроме:**  
1) железистая гиперплазия  
2) эндометриальный полип  
3) железисто-кистозная гиперплазия  
4) атипическая гиперплазия  
5) фиброзно железистый полип эндометрия  
**12. К предраку эндометрия относится все кроме:**  
1) аденоматозный полип  
2) атипическая гиперплазия  
3) рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде  
4) атрофический эндометрий  
5) железистую гиперплазию эндометрия в постменопаузе при первом выявлении.  
**13.Для железистой гиперплазии эндометрия характерны следующие морфологические изменения кроме:**  
1) большое число желез с пролиферацией базального слоя  
2) железы неправильной формы  
3) отсутствие циклических изменений в эпителии желез  
4) кистозное расширение желез  
5) отечная строма  
**14. Морфологическая характеристика атипической гиперплазии эндометрия**  
1) клеточный полиморфизм и гиперхромия  
2) значительное число митозов  
3) в железах встречаются сосочкоподобные структуры  
4) отечная строма  
5) отсутствие циклических изменений в эпителии желез  
**15. Верифицирующим исследованием гиперпластического процесса эндометрия можно служит**  
1) цитологического исследования соскоба (аспирата) из полости матки  
2) гистеросальпингографии  
3) гистероскопии  
4) УЗИ  
5) МРТ  
**16.Для ановуляторного менструального цикла характерно**  
1) циклические изменения в организме  
2) длительная персистенция фолликула  
3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла  
4) преобладание гестагенов в первую фазу цикла  
5) кратковременное повышение уровня ЛГ на 12-14 день менструального цикла  
**17.Методы исследования, используемые обычно при ГПЭ, за исключением:**  
1) ТФД  
2) гистероскопия  
3) диагностическое выскабливание матки  
4) лапароскопия  
5) УЗИ  
**18.Принципы лечения гиперпластических процессов:**  
1) применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины  
2) нормализация менструальной функции в детородном возрасте  
3) прекращение менструальной функции в пременопаузе  
4) лечение сопутствующей экстрагенитальной патологии  
5) немедленное удаление пораженного органа  
**19. Какой из данных препаратов относится к группе антигонадотропинов?**  
1) дюфастон  
2) диферилин  
3) даназол  
4) диеногест  
5) Диане -35  
**20. Какой из данных препаратов относится к гестагенам?**  
1) дюфастон  
2) диферилин  
3) даназол  
4) прогинова  
5) Диане -35  
**Эталоны ответов**  
1-5; 2-4; 3-4; 4-2; 5-5; 6-4; 7-5; 8-5; 9-1; 10-4;11-4; 12-4; 13-4; 14-4; 15-1;16-2; 17-4; 18-5; 19-2; 20-1.

**ЗАДАЧА.**

Больная К. 53 года, обратилась с жалобами на нарушения менструального цикла в течение последнего года: выделения крови различной интенсивности от скудных до обильных длительностью от 7 дней до 3 недель с интервалами 1 – 2 недели. В анамнезе 1 роды в 21 год, артифициальный аборт в сроке 6 нед. в 23 года. До 40 лет менструации были регулярными по 4 - 5 дней через 28 – 30 дней, умеренные. Затем появились задержки до 2 - 3 месяцев, менструации стали более обильными и длительными. При объективном обследовании обращает внимание: [гиперстенический тип телосложения](http://metodich.ru/tipi-jenskih-figur/index.html" \o "Типы женских фигур), вес 125 кг, андроидный тип распределения подкожно-жирового слоя, АД 160/110. При гинекологическом исследовании выявлено: слизистая влагалища розовая, шейка матки цилиндрическая, зев щелевидный, эпителий не изменен, выделения кровянистые скудные, матка увеличена до 5 недель беременности, плотная, подвижная, безболезненная, придатки не пальпируются, область их безболезненная.  
**Поставьте предварительный диагноз. Составьте план обследования. Тактика ведения?**

**Занятие 4. Миома матки. Этиология, классификация. Диспансеризация пациенток с миомой матки. Современные методы лечения миомы матки**

**Вопросы для рассмотрения**:

1. Классификация
2. Этиология, патогенез
3. Клиника
4. Методы диагностики
5. Медикаментозное лечение
6. Хирургические методы лечени

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты**

«Тактика ведения пациенток репродуктивного возраста с миомой матки»

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. Показаниями к оперативному лечению лейомиомы матки НЕ являЮтся

1. рост матки за 1 год на 1-2 недели;

2. рост матки за 1 год на 4-5 недель;

3. кровотечение;

4. некроз узла;

5. выворот матки;

2. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:

1. ультразвуковое исследование;

2. осмотр шейки матки в зеркалах;

3. гистероскопия;

4. лапароскопия.

5. гистеросальпингография

3. Назовите наиболее частые осложнения лейомиом матки:

1. озлокачествление;

2. некроз узла;

3. рождение узла.

4. некроз узла

5. все вышеперечисленные

4. у больных с субсерозным расположением миоматозного узла НЕ моЖЕТ возникнуть

1. нарушений питания узла

2. перекрута ножки узла;

3. сдавления смежных органов

4. некроза узла;

5. эндометрита

5. Оптимальные методы оперативного лечения больных с отдельным субсерозным узлом это:

1. трансцервикальная консервативная миомэктомия;

2. лапароскопия и надвлагалищная ампутация матки;

3. лапаротомия и надвлагалищная ампутация матки;

4. лапароскопия и консервативная миомэктомия;

5. лапаротомия и консервативная миомэктомия.

6. Наиболее информативным методом диагностики миомы матки являЕтся:

1. анамнез жизни

2. исследование живота

3. УЗИ матки и придатков

4. бимануальное исследование

5. гистероскопия

7. При субмукозной миоме матки больной репродуктивного возраста показанЫ:

1. экстирпация матки без придатков

2. экстирпация матки с придатками

3. надвлагалищная ампутация матки без придатков

4. надвлагалищная ампутация матки с придатками

5. ничего из вышеперечисленного

8. Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является:

1. надвлагалищная ампутация матки

2. экстирпация матки

3. миомэктомия

4. правильный ответ 1

5. правильный ответ 2

9. Основные симптомы субмукозной миомы матки:

1. геморрагический

2. анемический

3. нарушение менструального цикла

4. бесплодие

5. все ответы верны

10. Объем оперативного лечения миомы матки в постменопаузе:

1. экстирпация матки без придатков

2. экстирпация матки с придатками

3. надвлагалищная ампутация матки без придатков

4. надвлагалищная ампутация матки с придатками

5. миомэктомия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **1** | **6** | **3** |
| **2** | **3** | **7** | **3** |
| **3** | **5** | **8** | **4** |
| **4** | **5** | **9** | **5** |
| **5** | **4** | **10** | **2** |

**Решение ситуационных задач**

**Задача№1.**

У больной 38 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3-4 дня не бывает стула. При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной с 16 недельную беременность. Шейка деформирована, с множественными ovulae Nabothy. Общее состояние удовлетворительное.

Диагноз? План ведения?

**Задача № 2**

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39 С; менструации с 15 лет, всегда обильные, последняя закончилась 2 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела 3 дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура до 39 С. Общее состояние удовлетворительное, Нв - 130 г/л, Л - 14х109 /л, СОЭ - 37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру матки. Шейка матки чистая.

1. Диагноз?

2. План ведения?

**Задача №3.**

Больная 45 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание. Об­следована. Патологии со стороны мочевыделительной системы не выявлено. Рекомен­дована консультация гинеколога.

В анамнезе из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции и аппендэктомию.

Менструации с 11 лет, установились сразу, по 3 дня, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние 2 года менструации стали обильными в течение 7 дней.

Половая жизнь с 18 лет. Беременностей 2-1 роды, 1 аборт, без осложнений.

Из гинекологических заболеваний отмечает послеродовый эндометрит, лечилась в стационаре, и увеличение матки до 6 недель. У гинеколога наблюдалась нерегулярно, последний раз была 3 года назад.

При гинекологическом исследовании при помощи зеркал выявлена рубцовая де­формация шейки матки послеродовыми разрывами, эктропион, увеличение шейки мат­ки в объеме. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании матки увеличе­на до 14 недель беременности с множеством узлов по передней стенке, разного диа­метра, один из узлов в D = 8 см. придатки пальпируются. Своды свободны. Выделения слизистые.

Предварительный диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

**Занятие 5.** **Аденомиоз. Этиология, патогенез. Методы диагностики. Современные методы лечения эндометриоза.**

1. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза эндометриоза.
2. Классификация эндометриоза (МКБ 10, по локализации и т.д.).
3. Клинические проявления различных форм эндометриоза.
4. Патогенез бесплодия при эндометриозе.
5. Диагностика различных форм эндометриоза.
6. Принципиальные подходы к лечению эндометриоза.
7. Показания к консервативному и оперативному лечению эндометриоза.
8. Принципы гормональной терапии эндометриоза.
9. Методики консервативных и радикальных операций на матке.
10. Реабилитационная терапия после оперативного лечения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

1. письменная (тесты входного контроля)
2. устная (устный опрос, решение ситуационных задач, реферат)

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. Аденомиоз – это:

1. эндометриоз интерстициальных отделов маточных труб;

2. очаговая форма эндометриоза тела матки;

3. эндометриоз брюшины дугласова пространства;

4. узловая форма эндометриоза тела матки;

5. диффузный эндометриоз тела матки.

2. Ультразвуковые признаки аденомиоза - это:

1. увеличение переднезаднего размера матки;

2. изменение размеров матки в зависимости от фазы менструального цикла;

3. негомогенная структура миометрия, «ячеистость»;

4. увеличение размеров М-эха эндометрия

5 правильные ответы 1, 3.

3. эффективными МЕТОДАМИ при диагностике эндометриоза тела матки являются:

1. лапароскопия;

2. кульдоскопия;

3. гистероскопия;

4. гистеросальпингография.

5. правильные ответы 3, 4

4. Укажите основной метод лечения больных аденомиозом:

1. хирургический;

2. гормональный;

3. симптоматический;

4. физиотерапевтический.

5. паллиативный

5. Какая группа гормональных препаратов используется в лечении эндометриоза:

1. эстрогены;

2. гестагены;

3. антиандрогены;

4. андрогены.

5. антигестогены

6. Какой объем оперативного лечения допустим у больной с эндометриоидной кистой:

1. двухсторонняя аднексэктомия;

2. односторонняя аднексэктомия;

3. экстирпация матки с придатками;

4. кистэктомия;

5. овариэктомия.

7. Какой термин обозначает эктопическое разрастание ткани подобной эндометрию:

1. полипоз;

2.аденомиоз;

3. аденоматоз;

4. фиброматоз.

5.кондиломатоз

8. К внутреннему эндометриозу относится:

1. поражение тела матки

2. поражение яичников

3. поражение интерстициальных отделов маточных труб

4. поражение брюшины малого таза

5. всё вышеперечисленное

9. Термин аденомиоз применяется

1. во всех случаях выявления зндометриоза независимо от локализации

2. только при очаговых разрастаниях зндометриоидной ткани во внутреннем слое матки

3. при зндометриоэе, который сопровождается образованием кист

4. только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани

5. только при ретроцервикальном зндометриозе

10. Показания к оперативному лечению при эндометриозе:

1. сочетание с миомой матки

2. отсутствие эффекта от консервативного лечения

3. эндометриодные кисты

4. наличие распространённых, инфильтративных форм эндометриоза,

5 все перечисленное.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **5** | **6** | **4** |
| **2** | **5** | **7** | **2** |
| **3** | **3** | **8** | **5** |
| **4** | **2** | **9** | **2** |
| **5** | **2** | **10** | **5** |

**Решение ситуационных задач**

**Задача№1.**

В женскую консультацию обратилась женщина 22 лет с жалобами на бесплодие в течение 2 лет половой жизни без контрацепции. Менструации через 28 дней по 5 дней, умеренные, резко болезненные. При осмотре матка обычных размеров, плотная, безболезненная при пальпации. Придатки в спайках, слегка увеличены, болезненные.

Диагноз?

План обследования и лечения?

**Задача №2.**

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные.

В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определятся образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, бо­лезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Предварительный диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

**Задача № 3**

Больная К., 31 года. Жалобы на темно-кровянистые выделения из влагалища накануне менструации. При сборе анамнеза установлено, что всего было 3 беременности. Из них первая беременность закончилась срочными родами и две последующие - искусственными абортами. Осмотр в зеркалах: на шейке матки видны мелко-кистозные образования багрово-синего цвета. Из отдельных образований отходят темные, кровянистые выделения. Влагалищное исследование: матка несколько больше нормы, безболезненная, подвижная. Придатки не определяются. Своды свободные.

Диагноз? План обследования и лечения?

**Занятие 6. Дисфункциональные маточные кровотечения перименопаузального периода. Этиология, патогенез. Методы лечения.**

1. Этиология, патогенез

2. Клиника

3. Методы диагностики.

4. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений перименопаузального периода

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты**

«Медикаментозное лечение АМК перименопаузального возраста»

## ЗАДАЧА (диагностическая)

Пациентка 52 года в течении двух лет применяет ЗГТ «Климонорм». В течение последнего месяца отмечает длительные беспорядочные мажущие кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна, грушевидной формы. Шеечный канал закрыт. Шейка матки без эрозии. Кровянистые выделения из матки в небольшом количестве.

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)**

I. Какая УЗ-картина возможна в данном случае:

1. Гиперплазия эндометрия

2. Полип эндометрия

3. Субмукозный миоматозный узел

4. Выкидыш

II. Какой из перечисленных методов обследования наиболее информативен:

1. УЗИ органов малого таза

2. Диагностическое выскабливание полости матки

3. Аспирационная биопсия

4. Гистероскопия с диагностическим выскабливанием полости матки

III. Какой результат морфологического исследования эндометрия может иметь место у данной больной:

1. Железистая гиперплазия эндометрия

2. Атипичная гиперплазия эндометрия

3. Полип эндометрия

4. Аденокарцинома

## ЗАДАЧА (лечебная)

Пациентке 52 года с клинической картиной, описанной в задаче №3, после проведённого обследования пациентке поставлен диагноз:

Перименопауза. Метроррагия. Железистая гиперплазия эндометрия на фоне ЗГТ.

**Ответьте на вопросы (один или несколько правильных ответов!)**

I. Какой из консервативных методов лечения гиперпластического процесса можно использовать для данной больной.

1. Гестагены

2. Агонисты гонадолиберина

3. Антигонадотропины

4. Эстрогены

II. Назовите метод контроля за эффективностью лечения:

1. Диагностическое выскабливание полости матки

2. Онкоцитологическое исследование влагалищного содержимого

3. Аспирационная биопсия эндометрия

4. Лапароскопия

III. Причиной рецидива гиперпластического процесса эндометрия может быть:

1. Неэффективность гормональной терапии

2. Наличие гормональноактивных структур в яичниках

3. Недостаточная дозировка назначенного препарата

4. Любая из перечисленных

**Эталон ответа**

|  |  |
| --- | --- |
| к задаче №3 (диагностическая): | к задаче №3А (лечебная): |
| I-1, 2, 3;  II-4;  III-1, 2, 3, 4. | I-1, 2, 3;  II-1, 3;  III- 4. |

**Занятие 8. «Беременность и роды при тазовом предлежании плода. Неправильные положения плода.»**

**Вопросы для рассмотрения:**

* + - 1. Виды тазовых предлежаний
      2. Особенности течения беременности при тазовом предлежании плода
      3. Особенности течения родов при тазовом предлежании плода
      4. Ручное пособие при ножном, ягодичном предлежаниях
      5. Особенности течения беременности и родов при неправильных положениях плода

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, отработка практических навыков)

**Рефераты**

«Пособия при тазовых предлежаниях», «ведение беременных с неправильными положениями плода».

**Занятие 7. «Современные подходы в консервативном методе остановки аномальных маточных кровотечений. Показания, противопоказания.»**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Консервативные методы остановки кровотечений в пубертатном возрасте
2. Консервативные методы остановки кровотечений в репродуктивном возрасте
3. Консервативные методы остановки кровотечений в перименопаузальном возрасте

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты** «Консервативное лечение эндометриоза»

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1.меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения, не связанные с менструальным циклом;

2. циклические маточные кровотечения, связанные с менструальным циклом;

3. редкие менструации.

4. бесплодие;

5. секреторные изменения эндометрия.

2. НАЗОВИТЕ возраст, в котором чаще всего встречаются ювенильные кровотечения:

1. 8-10 лет;

2. 13-14 лет;

3. 15-18 лет;

4. 18-20 лет

5.12-16 лет.

3. Для ювенильных маточных кровотечений по типу атрезии фолликулов характернЫ:

1. кариопикнотический индекс ниже 30%;

2. монофазная базальная температура;

3. слабовыраженный симптом «зрачков»;

4. гиперплазия эндометрия.

5. все ответы верны

4. Дифференциальная диагностика ювенильных кровотечений проводится со следующей патологией:

1. миома матки;

2. болезнь Верльгоффа;

3. эстроген продуцирующая опухоль яичников.

4 опухоль гипофиза

5 рак эндометрия

5. причиной ДМК в пременопаузальном периоде является:

1. распадающаяся опухоль шейки матки;

2. субмукозная лейомиома;

3. нарушение функции гипоталамо-гипофизарной системы.

4. эстроген продуцирующая опухоль яичников.

5. опухоль гипофиза

6. Какое исследование необходимо провести в первую очередь при ДМК в климактерическом периоде:

1. гистеросальпингографию;

2. зондирование матки;

3. взятие мазков на атипические клетки;

4. гистероскопию с раздельным диагностическим выскабливанием и гистологическим исследованием соскоба

5. проведение гормональных проб

7. Основным методом остановки ювенильных маточных кровотечений является:

1. назначение комбинированных эстроген - гестагенных препаратов по гемостатической схеме;

2. применение антигонадотропинов;

3. использование больших доз эстрогенов;

4. раздельное диагностическое выскабливание.

5. Применение антиэстрогенов

8. Основным методом остановки ДМК в пременопаузальном периоде является:

1. применение синтетических эстроген - гестагенных препаратов;

2. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;

3. использование андрогенов;

4. применение 17 – ОПК;

5. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с гистероскопией.

9. С какой целью назначается гормональная терапия при ювенильных кровотечениях:

1. для подавления менструальной функции;

2. для остановки кровотечения, нормализации менструальной функции.

3. для стимуляции овуляции

4. для активации гемопоэза

5. для влияния на ЦНС

10. Основным методом остановки ювенильных маточных кровотечений является:

1. назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;

2. применение антигонадотропинов;

3. использование больших доз эстрогенов;

4. раздельное диагностическое выскабливание

5. симптоматическая терапия

11.ДЛЯ КОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АМК(О) КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1) эстроген-гестагены

2) гестагены

3)андрогены

4) эстрогены

12.МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ОБЫЧНО ПРИ АМК (О):

1) TФД

2) гистероскопия

3) диагностическое выскабливание матки

4) лапароскопия

13.КАКИЕ КОК ЖЕЛАТЕЛЬНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ?

1) линдинет

2) мидиана

3) клайра

4) белара

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ответ** | **№** | **ответ** |
| **1** | **2** | **8** | **5** |
| **2** | **2** | **9** | **2** |
| **3** | **5** | **10** | **1** |
| **4** | **2** | **11** | **1,2** |
| **5** | **3** | **12** | **1,2,3** |
| **6** | **4** | **13** | **3** |
| **7** | **1** |  |  |

**Задача**

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные.

В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определятся образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, бо­лезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Предварительный диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

**Занятие 8. Хирургические методы лечения аномальных маточных кровотечений. Показания, противопоказания**

**Вопросы для рассмотрения**:

1. Хирургические методы остановки кровотечения в репродуктивном возрасте, показания, противопоказания
2. Хирургические методы остановки кровотечения в перименопаузальном возрасте, показания, противопоказания
3. Хирургические методы остановки кровотечения в постменопаузе, показания, противопоказания

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты** «Хирургическое лечение АМК при миоме матки»

**Решение ситуационных задач:**

**Задача№1.** Больная И., 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. Анамнез: Последние 2 года менструальный цикл нарушен. Интервал между менструациями 2-3 мес. Пятнадцать дней назад у больной после 2 мес. отсутствие менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При осмотре шейки матки на зеркалах из цервикального канала кровянистые выделения. Влагалищное исследование: наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Свода влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровянистые, обильные.

1. Предварительный диагноз?

2. План диагностических и лечебных мероприятий.

**Задача №2.** У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 3 дня через 28дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное. При ректо-абдоминальном исследовании патологии не выявлено. Гемоглобин – 80 г/л.

1. Предположительный диагноз?

2. Тактика ведения.

**Задача №3.** Больная 35 лет, у которой в анамнезе было 2 нормальных родов и 2 искусственных аборта без осложнений – в течение последнего года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Начало заболевания связывает со стрессом, связанным с гибелью мужа. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Кровянистые выделения в умеренном количестве.

1. Предварительный диагноз

План диагностических и лечебных мероприятий

**Занятие 9. Профилактика возникновения заболеваний, сопровождающихся аномальными маточными кровотечениями. Диспансеризация пациенток с гиперпластическими заболеваниями эндометрия**

**Вопросы для рассмотрения:**

1. Этиология и патогенез заболеваний, сопровождающихся гиперпластическими изменениями эндометрия.
2. Пути профилактики состояний, связанных с гиперэстрогенией
3. Диспансеризация пациенток с гиперпластическими заболеваниями

**Форма текущего контроля:**

1. письменная (тесты входного контроля)

2. устная (устный опрос, проверка рефератов, решение ситуационных задач)

**Рефераты**

«диспансеризация пациенток с миомой матки»

**Типовые тестовые задания для проверки знаний:**

1. К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят все перечисленнЫе ниже, кроме:

1. стойкой ановуляции;

2. ожирения и артериальной гипертензии;

3. длительного использования внутриматочного контрацептива;

4. сахарного диабета;

5. бесплодия эндокринного генеза.

2. Перечислите основные морфологические признаки атипи­ческой гиперплазии эндометрия:

1. преобладание железистых компонентов над стромальными;
2. хаотичное расположение желез;
3. изменение формы и размеров желез;

4. разрушение цитогенной стромы между атипическими железами;

5. верны ответы 1, 2, 3.

3. риск развития атипической гиперплазии эндомет­ия наиболее высок ПРИ СЛЕДУЮЩИХ гинекологических и экстрагенитальных заболеваниях:

1. Сахарном диабете второго типа.

2. Синдроме поликистозных яичников.

3. Феминизирующей опухоли яичников.

4. Гиперлипидемии.

5. Верны все ответы.

4. Для лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста применяют:

1. прогестагены;
2. конъюгированные эстрогены;
3. низкодозированные комбинированные эстроген-геста-генные препараты;
4. андрогены;
5. верны ответы 1, 3.

5. Выбор схемы лечения гиперпластических процессов эндометрия зависит от:

1. возраста женщины;
2. наличия сопутствующих обменно-эндокринных нару­шений;
3. формы и степени тяжести гиперпластического процесса;
4. наличия сопутствующих заболеваний гепатобилиарной и сердечно-сосудистой систем;
5. верны все ответы.

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **ответ** |
| **1** | **3** |
| **2** | **1** |
| **3** | **3** |
| **4** | **4** |
| **5** | **5** |

**Задача**

Больная 34 лет, обратилась с жалобами на боли внизу живота ноющего характера. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 4-5 дней, в последние 2 года - болезненные, умеренные, регулярные.

В течение года беспокоят ноющие боли внизу живота, усиливающиеся накануне и во время менструации. При двуручном исследовании: тело матки и правые придатки без особенностей. Слева и кзади от матки определятся образование до 5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, неподвижное, спаянное с окружающими тканями, бо­лезненное при пальпации. При осмотре в динамике отмечается некоторое увеличение размеров образования накануне менструации.

Данные УЗИ исследования: в области левого яичника образование с нечеткими контурами, утолщенной оболочкой, однокамерное, до 5-6 см в диаметре.

Предварительный диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Лечение?

**«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена по экзаменационным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации :**

*Рд=Рт+Рб+Рэ, где*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -*** *дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

***Рэ -*** *экзаменационный рейтинг)*

Расчет Рэ(экзаменационного рейтинга)

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине (модулю) в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг по дисциплине (модулю) (максимально 70 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате:

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине;

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины (при наличии);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию обучающийся получает от 2 до 5 баллов включительно. Количество баллов складывается из входного контроля, устного ответа, самостоятельной работы на практическом занятии.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме тестирования и результатов истории болезни/родов и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

За выполнение каждого задания по самостоятельной (внеаудиторной) работе обучающийся получает количество баллов в соответствии с критериями оценивания, указанными в ФОС.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

**Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1):

*(Таблица 1 приводится рекомендательно)*

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Вид контроля** | **Баллы** |
| Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации | Оценка обзора, отчета | 3 |
| Проведение научно-исследовательской работы | Оценка отчета | 5 |
| Участие в заседаниях кружка СНО | Оценка куратора кружка | От 0 до 5 |
| Участие в создании наглядных учебных пособий | Оценка пособий | 5 |
| Разработка обучающих компьютерных программ | Оценка программ | 5 |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | Оценка пакета тестов | 5 |
| Составление проблемно-ситуационных задач | Оценка пакета задач | 2 |
| Создание презентаций | Оценка презентации | 2 |
| Создание учебных кинофильмов | Оценка фильма | 5 |
| Участие в конференциях разного уровня | Оценка отчета | 3 |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме Экзамена и Зачета

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Рэ - экзаменационный рейтинг**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Результаты**  **компьютерного**  **тестирования**  **в %** |  | **Результаты оценки ответов студента по билету в баллах**  **Мах значение 15 баллов** | | | |
|  | **1 вопрос** | **2 вопрос** | **3 вопрос** | **4 вопрос** |
|  | **Компьютерное тестирование** | **Вопрос билета** | **Вопрос билета** | **Решение задачи** |
|  |  |  |  |  |  |
| **100 - 91** |  | **3** | **4** | **4** | **4** |
| **90 - 81** |  | **2** | **3** | **3** | **3** |
| **80 - 71** |  | **1** | **2** | **2** | **2** |
| **< 70** |  | **0** | **1** | **1** | **1** |

**13 – 15 баллов - Отлично - полный ответ**

**10 – 12 баллов - Хорошо - есть замечания**

**7 - 9 баллов - Удовлетворительно**

**Менее 7 баллов - Неудовлетворительно**

**Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **Оценка по дисциплине (модулю)** | |
| **экзамен, дифференцированный зачёт** | **зачёт** |
| 85 - 100 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 65 - 84 балла | 4 (хорошо) | зачтено |
| 43 - 64 балла | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 42 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |