

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 11.04.2024 15:31:11
Уникальный программный ключ:
12d3282ecc49cea69f70863adccc18d003c1f7e1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3
Н.С. Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

УТВЕРЖДАЮ



Директор НГИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д-р мед. наук, доцент
С.Л. Кан
«16» мая 2023 г.
Решение Ученого совета
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.01 акушерство и гинекология**

Уровень образовательной программы: высшее образование
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

Новокузнецк, 2023

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
«Акушерство и гинекология»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ренге Людмила Владимировна	Д.м.н., доцент	заведующий кафедрой акушерства и гинекологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Шрамко Светлана Владимировна	Д.м.н., доцент	профессор кафедры акушерства и гинекологии	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
	<i>по методическим вопросам</i>			
3.	Алексеева Наталья Сергеевна	д.м.н., доцент	Зам. директора института по учебной работе	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Комарова Ксения Владимировна	к.м.н., доцент	Декан хирургического факультета	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Виноградова Елена Анатольевна		начальник учебно-методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода *освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля)*. В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки *степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО*.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет*. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от макс количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p>	Отлично (зачтено)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ</p>	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<p>формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p>	Удовлетворительно (зачтено)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1.	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им.
	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.
	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи

¹ В данную таблицу вносятся коды и наименования компетенций из РП данной дисциплины (раздел 2.1. - Паспорт формируемых компетенций, средняя колонка таблицы). Индикаторы достижения компетенций (из правой колонки таблицы – ПК 1.1. , ПК 1.2, ... и т.д.) вносить НЕ НУЖНО.

ВНИМАНИЕ: компетенции должны соответствовать тем, которые закреплены за данной дисциплиной в матрице компетенций из ОПОП.

		изменения карьерной траектории.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-1	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	ПК-2	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

		доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	ПК-3	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	ПК-4	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	ПК-5	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	ПК-6	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях
	ПК-7	Оказание медицинской помощи в экстренной форм
	ПК-8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
	ПК-9	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с

		гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
	ПК-10	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
	ПК-11	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях
	ПК-12	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
	ПК-13	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях
	ПК-14	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

ВНИМАНИЕ: при оформлении данного раздела, определяя виды оценочных материалов по данной дисциплине, можно пользоваться таблицей в Приложении, в которой показаны и кратко охарактеризованы разные виды оценочных средств в соотнесении с формами и этапами контроля, где их целесообразно использовать.

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Коды проверяемых компетенций (брать из таблицы раздела 3)
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
«Патологическое акушерство»		УК -1, УК-2, УК-3, УК-4,УК-5, ОПК- 1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,ПК-11-14.
1	<i>Контрольный вопрос:</i> Какие лабораторные методы проводятся при дифференциальной диагностике степени преэклампсии?	
	Ответ: При диагностике степени тяжести преэклампсии проводят комплексные клиничко-биохимические исследования, состояние ФПК.	
2	<i>Контрольный вопрос:</i> Каковы основные симптомы атипичической формы преэклампсии?	
	Ответ: Признаки HELLP-синдрома.	
3	<i>Контрольный вопрос:</i> При переднеголовном предлежании проводной точкой является:а) малый родничок в) лоб б) большой родничок г) подбородок	
	Ответ: большой родничок	
4	<i>Контрольный вопрос:</i> Наиболее часто встречающаяся форма анатомически узкого таза:а) простой плоскийб) поперечносуженныйв) обще-равномерносуженный г) плоскорихитический	
	Ответ: общеравномерносуженный	
5	<i>Контрольный вопрос:</i> Клиническая картина полного предлежания плаценты включает:а) повторяющиеся кровотечения во второй половине беременности б) отсутствие болевого синдрома в) отсутствие гипертонуса матки г) развивающуюся гипохромную анемию	
	Ответ: все указанное в п. “а”–”г”	
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
«Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях и аномалиях развития репродуктивных органов»		УК -1, УК-2, УК-3, УК-4,УК-5, ОПК- 1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,ПК-11-14.
	<i>Контрольный вопрос:</i> Хромоцистоскопия у беременных по показаниям проводится до:	
	<i>Ответ:</i>	

	<p>А. 32 недель беременности Б. 34 недель беременности В. 36 недель беременности Г. Независимо от срока гестации</p>	
	<p><i>Контрольный вопрос:</i> При кольпоскопии определяют</p>	
	<p><i>Ответ:</i> А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки; Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки; А. особенности сосудистого рисунка на шейке матки; Г. все перечисленное; Д. ничего из перечисленного.</p>	
	<p><i>Тема учебной дисциплины</i></p>	
	<p>«Оперативная гинекология»</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11-14.</p>
	<p><i>Контрольное задание:</i> «Острый живот» при миоме матки может быть связан?</p>	
	<p><i>Ответ:</i> С перекрутом ножки узла, со сдавлением узлом соседних органов, с нарушением питания узла, с наличием большого количества интрамуральных узлов, с «рождением» субмукозного узла на ножке</p>	
	<p><i>Тема учебной дисциплины</i></p>	
	<p>«Консервативная гинекология»</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11-14.</p>
	<p><i>Контрольное задание:</i> Гинекологический профосмотр в соответствии с состоянием здоровья женщин подразделяют на пять групп, частота обследования по группам?</p>	
	<p><i>Ответ:</i> Женщинам, отнесенным к I – II группам, – рекомендуется осуществление профосмотра не реже 1 раза в год, женщинам, отнесенным к III – V группам, – в зависимости от выявленной патологии устанавливается диспансерное наблюдение врачом акушером-гинекологом по месту жительства, рекомендуется индивидуальная программа лечения, в IV группу включаются женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара, в V группу включаются женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях</p>	

4.1.2. Тестовые задания

Примечание: полная база тестовых заданий представлена в электронной информационной системе РМАНПО.

№	Содержание тестового задания	Коды проверяемых компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4,УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,ПК-6,ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,ПК-11-14.
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
«Организация акушерско- гинекологической службы РФ.»		
<p><i>Тестовое задание:</i> Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является</p> <p>А. Число женщин на участке;</p> <p>Б. Абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года;</p> <p>В. Число осложнений после аборта</p> <p>Г. Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста</p> <p>Д. Число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста</p>		
Инструкция. Выберите один правильный ответ		
<p><i>Ответ:</i> Г</p>		
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
«Патологическое акушерство»		УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ...
1.	<p><i>Тестовое задание:</i> К материнской смертности относится смертность женщины</p>	...
Инструкция. Выберите один правильный ответ		
<p>А. от медицинского аборта;</p> <p>Б. от внематочной беременности;</p> <p>В. от деструктирующего пузырного заноса;</p> <p>Г. от всего перечисленного;</p> <p>Д. ничего из перечисленного.</p>		
Ответ: А,Б		
2	<p><i>Тестовое задание:</i> Основными качественными показателями деятельности родильного дома являются все перечисленные, кроме:</p>	...
Инструкция. Выберите правильные ответы		
<p>А. материнской смертности;</p> <p>Б. перинатальной смертности;</p> <p>А. Заболеваемости новорожденных;</p> <p>Г. среднегодовой занятости койки.</p>		
Ответ:Г		

	<i>Тема учебной дисциплины</i>	
	«Современные методы диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии»	
3	<p><i>Тестовое задание:</i> Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является::</p> <p>А. гистеросальпингография; Б. пневмопельвиография; В. кульдоскопия; Г. лапароскопия с хромогидротубацией; Д. кимографическая пертубация.</p>	
	<u>Инструкция.</u> Выберите правильные ответы	
	<i>Ответ:</i> А	
	<i>Тема учебной дисциплины</i>	
	«Консервативная гинекология»	
4	<p><i>Тестовое задание:</i> Кариотип 16-летней больной с отсутствием менструации, сформированной по женскому фенотипу, с развитием молочных желез 5 стадии, полового и подмышечного оволосения - 4 стадии по Таннеру, при вагиноскопии влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо, с уровнем половых гормонов крови в пределах нормы:</p> <p>1. 45 XO 2. 45XO/46XX 3. 45XO/46XY 4. 6XX Д. 46XY</p>	
	<u>Инструкция.</u> Выберите правильный ответ	
	Ответ: 4.	
5	<p><i>Тестовое задание:</i> Причиной первичной гипергонадотропной аменореи является:</p> <p>1. Атрезия нижней трети влагалища 2. Синдром Свайера 3. Синдром Рокитанского-Кюстнера 4. Врожденный изолированный дефицит ГрРГ</p>	
	<u>Инструкция.</u> Выберите правильный ответ	
	Ответ: 2	

4.1.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Коды компетенций
	Тема учебной дисциплины: «Физиологическое акушерство»	УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,...
1	<i>Контрольное задание:</i> Опишите членорасположение плода при чисто ягодичном предлежании	...
	<i>Ответ: Ответ:</i> При чисто ягодичном предлежании ко входу в таз обращены ягодицы, а ножки вытянуты вдоль туловища, т. е. согнуты в тазобедренных и разогнуты в коленных суставах, стопы расположены в области подбородка и лица. При смешанном ягодичном предлежании ко входу в таз обращены ягодицы вместе с ножками, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах, несколько разогнутыми в голеностопных суставах, то есть плод находится в позе «на корточках».	
2	<i>Контрольное задание:</i> Причины возникновения патологического положения плода	...
	<i>Ответ:</i> 1.К материнским причинам относятся :аномалии развития матки (двурогая, седловидная матка, перегородка в матке),опухоли матки, узкий таз беременной, опухоли таза, снижение или повышение тонуса матки, большое количество родов у женщины, рубец на матке после операции кесарева сечения. 2.Плодовые причины: недоношенность, многоплодие, задержка внутриутробного развития, врожденные аномалии плода(анэнцефалия, гидроцефалия),неправильное членорасположение плода (отношение конечностей к головке и туловищу),особенности вестибулярного аппарата плода. 3.Плацентарные причины: предлежание плаценты, маловодие или многоводие, короткая пуповина.	
	Тема учебной дисциплины :«Оперативная гинекология»	
	<i>Контрольное задание:</i> «Острый живот» при миоме матки может быть связан?	
	<i>Ответ:</i> С перекрутом ножки узла, со сдавлением узлом соседних органов, с нарушением питания узла, с наличием большого количества интрамуральных узлов, с «рождением» субмукозного узла на ножке	
3	Тема учебной дисциплины: «Гиперандрогения»	...
	<i>Контрольное задание:</i> Как клинически определяется тяжесть гирсутизма?	
	<i>Ответ:</i> 1. С применением визуальной шкалы Ферримана-Голлвея: 1-8	

	<p>б – норма, 10 б – физиологический гирсутизм, 11-13 – пограничный гирсутизм, необходимо оценка в динамике; 14 б и более – патологический гирсутизм</p>	
	<p><i>Контрольное задание:</i> Охарактеризуйте молочную железу девочки, соответствующую стадии В2 по Таннеру. Что важно знать для данного периода развития девочки?</p>	
	<p><i>Ответ:</i> Возраст: 10,5-11,5 лет (с 8 лет). Признаки: Сосок возвышается над кожей. Ареола увеличивается и постепенно пигментируется. При пальпации — под соском подвижное образование размером от 0,5 до 2,0 см, болезненное, мягкоэластичное. По УЗИ: Под соском — плотный зачаток железистой ткани (телархе) — гипоехогенное образование, форма в виде «языков пламени» — тяжистая структура (развитие протоковой системы). Основная проблема данного периода: жалобы подростка на болезненность МЖ нередко становятся причиной постановки неверных диагнозов на основании визуализации гипоехогенного образования на УЗИ, вплоть до РМЖ. Зачаток МЖ клиницистами может быть воспринят как патологическое образование. Важно помнить, что тяжистое гипоехогенное образование, сообщающееся с соском — это норма! В то же время, наличие подобного образования, не сообщающегося с соском, требует дополнительного обследования.</p>	
	<p>Тема учебной дисциплины: «Консервативная гинекология»</p>	
	<p><i>Контрольное задание:</i> Гинекологический профосмотр в соответствии с состоянием здоровья женщин подразделяют на пять групп, частота обследования по группам?</p>	
	<p><i>Ответ:</i> Женщинам, отнесенным к I – II группам, – рекомендуется осуществление профосмотра не реже 1 раза в год, женщинам, отнесенным к III – V группам, – в зависимости от выявленной патологии устанавливается диспансерное наблюдение врачом акушером-гинекологом по месту жительства, рекомендуется индивидуальная программа лечения, в IV группу включаются женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара, в V группу включаются женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в амбулаторных условиях</p>	

4.2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.2.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Коды проверяемых компетенций (брать из таблицы раздела 3)
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	«Организация акушерско- гинекологической службы РФ.»	<i>Например: УК -1, УК-2, УК-3, ОПК- 1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 ...</i>
1	Организация работы женской консультации по диспансерному наблюдению за беременными и гинекологическими больными.	...
	<p>Ответ: Обслуживание гинекологических больных осуществляется по участковому принципу. При первом обращении в ЖК заводится индивидуальная амбулаторная карта, в которую записываются данные анамнеза и жалобы больной. Врач производит общий и гинекологический осмотр (исследование с помощью зеркал, бимануальное исследование), назначает необходимые лабораторные исследования и дополнительные методы обследования (кольпоскопию, цитологическое исследование мазков из цервикального канала, биопсию), при необходимости больная консультируется с другими специалистами. Диспансеризация - это активное выявление больных женщин на ранних стадиях заболевания, динамическое наблюдение и проведение комплексного лечения, осуществление мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждению развития и распространения болезней. Диспансеризации подлежат больные с хроническими воспалительными процессами органов малого таза, нарушениями менструального цикла, миомами матки, опухолями придатков, опущением и выпадением половых органов, фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки и тела матки.</p>	
	Назовите четыре группы наблюдения:	...
	<p>Ответ: 1) больные, требующие лечения - включает больных со злокачественными заболеваниями на время лечения, женщин с доброкачественными новообразованиями (миома, опухоли яичников), требующих оперативного лечения; всех больных с острыми воспалительными процессами любой локализации; больных с нарушением менструальной функции, климактерическим синдромом, опущением и выпадением половых органов при необходимости оперативного лечения; больных с бесплодием на время лечения. 2) больные, нуждающиеся в регулярном наблюдении и осмотрах, но в</p>	

	<p>настоящее время не требующие лечения включает женщин с бессимптомными миомами матки, не требующими лечения, с опущением и выпадением стенок влагалища при наличии противопоказаний к операции, больных, заканчивающих лечение по поводу злокачественных новообразований, больных, переведенных из первой группы после оперативного или консервативного лечения. 3) практически здоровые женщины - включает женщин с опущением стенок влагалища I степени, неосложненным климактерическим периодом, при бесплодии неустановленного генеза, при нефиксированных отклонениях в положении матки, с остаточными явлениями воспалительных процессов придатков матки без обострения и нарушения функции. 4) совершенно здоровые женщины....</p>	
	Дайте определение -Диспансеризация.	...
	<p>Ответ: Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации!</p>	
	Тема учебной дисциплины	
	« Патологическое акушерство»	
	«Оперативная гинекология»	
2	<p>Сепсис и септический шок являются одной из основных проблем здравоохранения. Ежегодно, по всему миру, он является причиной смерти более миллиона людей, при этом частота летальных исходов составляет примерно один случай из четырех, назовите ключевые моменты лечения этих состояний</p>	...
	<p>Ответ:Сепсис – это жизни угрожающее нарушение функций органов, вызванное реакцией организма хозяина на инфекцию. Септический шок – это разновидность сепсиса, который сопровождается выраженными гемодинамическими, клеточными и метаболическими расстройствами с более высоким риском развития летального исхода. Начальная терапия сепсиса Сепсис и септический шок являются медицинскими чрезвычайными ситуациями, в связи с чем, начальная терапия и реанимационные мероприятия должны быть начаты немедленно! (лучшая практическая рекомендация – BPS). Пациенты с гипоперфузией, в течение первых 3 часов реанимационных мероприятий должны получить не менее 30 мл/кг растворов кристаллоидов внутривенно (сильная рекомендация, низкое качество доказательств). Последующая дополнительная инфузионная терапия корректируется, основываясь на данных частой повторной оценки состояния гемодинамики (лучшая практическая рекомендация – BPS). Рекомендуются дальнейшая оценка гемодинамики пациента (например, оценка функции сердечно – сосудистой системы) для определения типа шока, в случае, когда клиническая картина не приводит к четкому диагнозу (лучшая практическая рекомендация – BPS). У пациентов с признаками септического шока, которым требуется назначение вазопрессоров, исходное целевое среднее артериальное давление (АД) должно быть 65 мм рт. ст. (сильная рекомендация, умеренное качество доказательства). Динамические параметры гемодинамики, в отличие от статических могут быть использованы в качестве предиктора ответа на инфузионную</p>	

	<p>терапию, там, где это возможно (слабые рекомендации, низкое качество доказательств). Реанимационные мероприятия также должны быть направлены на нормализацию уровня лактата у пациентов с сепсисом / септическим шоком, как основного маркера гипоперфузии тканей (слабая рекомендация, низкое качество доказательств). Внутривенное применение противомикробных препаратов должно быть начато сразу после идентификации возбудителя и / или в течение 1 часа после появления первых симптомов сепсиса / септического шока (сильная рекомендация, умеренное качество доказательств, оценка применима к обоим условиям). ...</p>	
	<p><i>Назовите рекомендации по ведению больных с сепсисом</i></p>	
	<p>Рекомендуется, чтобы у пациентов с сепсисом / септическим шоком был определен и санирован конкретный анатомический источник инфекции и чтобы все необходимые мероприятия по санации этого источника были предприняты, как только диагноз будет установлен (лучшие практические рекомендации – BPS). Рекомендуется немедленное удаление любых внутрисосудистых девайсов, которые могут служить возможной причиной сепсиса / септического шока, но только после того, как другое устройство будет установлено (лучшие практические рекомендации – BPS). Рекомендуется эмпирическая антимикробная терапия у пациентов с сепсисом / септическим шоком, включающая, по меньшей мере, два класса антибиотиков широкого спектра действия с целью воздействия на больший спектр микроорганизмов или подозреваемого патогенна, в том числе бактерий, потенциальных грибов и вирусов (сильная рекомендация, умеренное качество доказательств). Коррекция, в виде сужения эмпирической антибиотикотерапии, должна быть произведена в случае идентификации возбудителя и его чувствительности и / или в случае клинического улучшения (лучшая практическая рекомендация - BPS). Не рекомендуется профилактическое назначение антибактериальных препаратов у пациентов с тяжелыми воспалительными заболеваниями неинфекционного генеза (тяжелый панкреатит, термические ожоги кожи и т.д.) (лучшая практическая рекомендация - BPS).</p>	
	<p><i>Дайте определение –Акушерский сепсис</i></p>	
	<p>Акушерский сепсис – это системное осложнение инфекций женской мочеполовой системы и молочной железы, развившееся во время беременности, изгнания плода и в послеродовом (послеабортном) периоде. Проявляется тяжёлым общим состоянием, нарастающей слабостью, лихорадкой, сердцебиением, одышкой, снижением артериального давления. По мере прогрессирования присоединяются помутнение сознания, выраженное затруднение дыхания, резкое уменьшение объёма отделяемой мочи. Диагноз устанавливается на основании данных физикального осмотра, УЗИ, лабораторных исследований крови. Лечение комплексное: хирургическая санация гнойников, антибиотикотерапия, интенсивная терапия.</p>	

4.2.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Коды проверяемых компетенций
	Тема учебной дисциплины: « Консервативная гинекология»	УК -1, УК-2, УК-3, ОПК- 1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ...
	Инструкция. Выберите один правильный ответ	
1.	<i>... Контрольный вопрос:</i> При кольпоскопии определяют	...
	<i>Ответ:</i> А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки; Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки; В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки; С. Г. все перечисленное; Д. ничего из перечисленного.	
	Ответ: Г	
2	Тема учебной дисциплины: «Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях и аномалиях развития репродуктивных органов»	...
	Инструкция. Выберите правильные ответы	
	<i>Контрольный вопрос:</i> Хромоцистоскопия у беременных по показаниям проводится до:	
	<i>Ответ:</i> С. 32 недель беременности Б. 34 недель беременности Д. 36 недель беременности Г. Независимо от срока гестации	
	Ответ: Г	
	Тема учебной дисциплины: « Оперативная гинекология»	
	Инструкция. Выберите правильные ответы	
	Оценка факторов риска, причин, механизмов развития, признаков гинекологических заболеваний.	...
	Из группы симптомов, характерных для внематочной беременности, выберите те из них, которые указывают на разрыв маточной трубы: 1.симптом Данфорта; 2. симптом Куштелова; 3.симптом Кюллена; 4. симптом Лаффона; —5.симптом Голдена; 6.симптом Болта; — симптом Дугласа	
	Ответ: 1,6.	

4.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора

№	Содержание задания	Коды компетенций (брать из таблицы раздела 3)
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
	«Организация акушерско- гинекологической службы РФ.» «Физиологическое акушерство»	<i>Например: УК -1, УК-2, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ...</i>
1	<p>Как можно охарактеризовать профессиональную деятельность врача акушера – гинеколога по наблюдению беременных?</p> <p>-Как проведение мероприятий вторичной профилактики осложнений беременности и ухудшения в течении экстрагенитальной патологии, нацеленной на раннее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений.</p> <p>-Как диспансерное наблюдение. Диспансеризация как система работы лечебно-профилактических учреждений страны, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем матерей, в изучении условий их труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарногигиенических и социальных мероприятий.</p>	...
	<p>Ответ. Основу диспансеризации беременных составляет диспансерный метод, который заключается в постоянном медицинском наблюдении за лицами, состоящими на учете, осуществлении по отношению к ним мер индивидуальной и общественной профилактики, а также в оздоровлении условий труда и быта. Врач акушер – гинеколог не может оздоравливать условия труда и быта матери и не имеет административного ресурса для реализации мер общественной профилактики нарушений здоровья. Он обязан лишь своевременно выявлять нарушения здоровья женщины, возникающие при беременности, проводить профилактику нежелательной беременности, поздней беременности, медицинского аборта. Поэтому характеризовать наблюдение беременных как диспансерное наблюдение нет оснований, но правомерно признать его вторичный профилактический характер.</p>	
2	<p>Какое основное хирургическое мероприятие проводится у пациенток с перекрутом ножки опухоли яичника?</p>	...
	<p>Ответ: В настоящее время лапароскопия — основное диагностическое мероприятие при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника, т.к. от результатов эндоскопического исследования и морфологического характера образования зависят объём и доступ оперативного вмешательства. Так как при лапароскопии не представляется возможным оценить внутреннюю структуру новообразования, не нарушая его целостности, рекомендовано использовать интраоперационное УЗИ. При малейшем подозрении на малигнизацию — перейти на лапаротомию. Во время лапароскопии с помощью атравматических щипцов возможно выполнение деторсии (раскручивания ножки кисты и восстановление топографии яичника).</p>	

	<p>Манипуляцию производят при наполнении малого таза и брюшной полости тёплым (40–42 °С) изотоническим раствором натрия хлорида, опухоль всплывает и часто самостоятельно или с помощью атравматических щипцов раскручивается. Если через 10–20 мин происходит изменение цвета (исчезновение цианоза, нормализация цвета мезовария), т.е. кровоснабжение в маточной трубе и яичнике восстанавливается, целесообразно выполнение органосохраняющей операции. При ретенционном яичниковом образовании производят аспирацию содержимого кисты, биопсию её стенки. При истинном характере опухоли яичника выполняют резекцию яичника, при параовариальной кисте проводят её энуклеацию. При отрицательной динамике течения послеоперационного периода производят повторную лапароскопию с аднексэктомией. Следует отметить, что во время лапароскопии органосохраняющие операции (деторсия придатков и резекция яичников) проводят в 80% случаев, в то время как при лапаротомии придатки матки удаляют в 3 раза чаще по сравнению с лапароскопическим доступом. Становятся очевидными преимущества эндоскопических операций при данной патологии. При подозрении на малигнизацию опухоли интраоперационно показано цитологическое исследование мазковотпечатков для решения вопроса об объёме оперативного вмешательства.</p>	
3	<p>Методы контроля за состоянием после лапароскопии</p>	<p>...</p>
	<p>Ответ: После проведённой операции больная находится под тщательным контролем (измерение температуры тела, количества лейкоцитов в крови, коагулограммы, оценка болевого синдрома).</p>	
	<p><i>И т.д.</i></p>	
	<p>...</p>	
	<p><i>Далее – аналогично, по всем темам (с указанием компетенций, которые формируются в ходе освоения данной темы) - в соответствии с РП дисциплины и матрицей компетенций из ОПОП)</i></p>	

4.2.3. Ситуационные задачи (этап собеседования):

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
ПК-...	<p><i>Ситуационная задача №1</i></p> <p>Роженица во II периоде родов: потуги активные, регулярные по 30-40 минут через 2-3 сек. Сердцебиение плода 100 уд. в минуту.</p> <p>При влагалищном исследовании обнаружено: полное открытие маточного зева, плодный пузырь отсутствует, головка расположена на III тазовой плоскости, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.</p> <p>Диагноз?</p> <p>Действия врача, ведущего роды</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>II срочные роды, II период, дистресс плода.</p> <p>Вакуум-экстракция плода или наложение полостных акушерских щипцов</p>
	<p>Инструкция: теоретические и практические вопросы, связанные с опытом и знаниями собеседника. Сложный практический вопрос может стать вопросом-капканом. Поэтому перед тем, как его задать, убедитесь, что сами знаете на него ответ. Примеры практических вопросов: «А что бы вы предприняли в такой ситуации?», «Каким образом можно осуществить это на практике?».</p>	
ПК-...	<p>Ситуационная задача №2</p> <p>Больная 58 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Постменопауза 10 лет, АД 150/90 мм.рт.ст. Масса тела 92 кг, рост 150 см.</p> <p>При влагалищном исследовании: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; слизистая оболочка влагалища легко ранима; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный, из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка обычных размеров; придатки не определяются; параметрии свободны.</p>	<p>Эталонный ответ:</p> <p>Рак тела матки.</p> <p>Гистероскопия, обильное промывание стенок полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба</p>
	<p>Инструкция: теоретические и практические вопросы, связанные с опытом и знаниями собеседника. Сложный практический вопрос может стать вопросом-капканом. Поэтому перед тем, как его задать, убедитесь, что сами знаете на него ответ. Примеры практических вопросов:</p> <p>Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>Дополнительное обследование и тактика ведения в зависимости от результатов обследования?</p>	

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<p>Ситуационная задача №3:</p> <p>Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на болезненные обильные менструации с менархе (14 лет). Из семейного анамнеза: отец умер в возрасте 42 лет от инфаркта миокарда, у матери сахарный диабет I типа. Личный анамнез: соматически здорова, менструальный цикл регулярный. Половая жизнь регулярная, предохраняется с помощью прерванного полового акта, но хочет подобрать эффективную контрацепцию. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, при осмотре и УЗИ патологии органов малого таза не обнаружено. Микробиологическое исследование в норме.</p> <p>Инструкция: теоретические и практические вопросы, связанные с опытом и знаниями собеседника. Сложный практический вопрос может стать вопросом-капканом. Поэтому перед тем, как его задать, убедитесь, что сами знаете на него ответ. Примеры практических вопросов: Необходимое для выбора метода лечения и контрацепции исследование крови,:</p> <p>ОТВЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Биохимическое исследование крови 2. Гормональный анализ крови 3. Гемостазиограмма 4. Выявление волчаночного коагулянта и антител к кардиолипину 5. Генетический анализ на тромбофилические состояния 	

Код компетенции	Ситуационные задачи (кейс-задачи)	Ответ
	<i>И т.д. - аналогично</i>	

ВНИМАНИЕ: далее (ниже, выделено желтым) представлены шаблоны оформления других оценочных средств – для случая, если они предполагаются для промежуточной и итоговой аттестации по данной дисциплине. Оценочные средства, которые не предполагается использовать - считаются лишними, из файла их необходимо убрать.

4.5. Упражнения для работы на тренажере/симуляторе

№	Описание упражнения	Коды компетенций
1		
2		
3		

4.6. Образцы истории болезни

№	Истории болезни	Коды компетенций

1		
2		
3		

4.7. Перечень тем курсовых работ

№	Темы курсовых работ	Коды компетенций
1		
2		
3		

4.8. Темы докладов/сообщений/рефератов

№	Темы докладов/сообщений/рефератов	Коды компетенций
1		
2		
3		

4.9. Оценочные средства для проведения экзамена

4.9.1. Перечень экзаменационных вопросов /заданий

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- ...

4.9.2. Примеры экзаменационных билетов

Экзаменационный билет № 1

Вопрос (задание) № 1.

....

Вопрос (задание) № 2.

....

Ситуационная задача:

....

Экзаменационный билет № 2

Вопрос (задание) № 1.

....

Вопрос (задание) № 2.

....

Ситуационная задача:

....

4.10. Вопросы для коллоквиума

№	Вопросы для коллоквиума	Коды компетенций
	Тема занятия: ...	
1	...	
2	...	
3	...	
...	...	
	Тема занятия: ...	
1	...	
2	...	
3	...	
...	...	

4.11. Структура портфолио

1.

2.

3.

4.

5.

...

4.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы государственной итоговой аттестации по специальности представлены отдельным документом – «Программа государственной итоговой аттестации».

Приложение

Информационная справка ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
<i>Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании</i>					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А ГИА
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А ГИА
		Упражнения на тренажере/симуляторе	Средство проверки умений применять полученные знания по определенной учебной теме на практике	Комплект упражнений для работы на тренажере/симуляторе	Т/К П/А
		Учебная история болезни	Средство проверки знаний требований к заполнению истории болезни, умений заполнить историю болезни	Образец истории болезни	Т/К П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую	П/А ГИА
4.	Защита курсовой работы/проекта <i>(применяется преимущественно для оценки самостоятельной учебной деятельности)</i>	Курсовая работа	Средство проверки умения представлять результаты теоретических, расчетных, аналитических, экспериментальных исследований	Перечень тем курсовых работ	П/А
	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/сообщение/реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно-практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/сообщений/рефератов	Т/К П/А
11.	Проверка и оценивание отчетных документов <i>(применяется для оценки самостоятельной учебной деятельности, деятельности в период практики)</i>	Отчет	Средство проверки приобретенных знаний и умений за определенный период обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом	Перечень отчетных документов	Т/К П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
	Экзамен	Экзаменационный билет	Средство контроля, используемое для итоговой аттестации, по окончании периода обучения (по учебной дисциплине, по образовательной программе)	а) перечень экзаменационных вопросов (заданий) теоретического и практического характера, из которых формируются экзаменационные билеты; б) примеры экзаменационных билетов;	П/А ГИА
<i>Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании</i>					
1.	Коллоквиум	Контрольные вопросы	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное <u>как учебное занятие</u> в виде коллективного собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Т/К П/А
2	Оценивание портфолио	Портфолио	Целевая подборка работ обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах	Структура портфолио	Т/К П/А (в качестве дополнительного оценочного)
2.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
4.	Оценка решений задач разного уровня сложности	Разноуровневые задачи	<p>Уровни решения задач:</p> <p>а) репродуктивного уровня <i>позволяют оценивать и диагностировать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) - умение правильно использовать специальные термины и понятия,</i> - <i>узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</i> <p>б) реконструктивного уровня <i>позволяют оценивать и диагностировать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</i> <p>в) творческого уровня <i>позволяют оценивать и диагностировать умения и навыки, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения</i></p>	Комплект разноуровневых задач (с указанием уровней)	Т/К П/А