

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)»

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 Лечебное дело

Кафедра акушерства и гинекологии

Форма обучения: Очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

| № п/п | Оценочное средство | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства в ФОС |
|-------|----------------------|---|---|
| 1 | Тест | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых заданий |
| 2 | Индивидуальный опрос | Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала | Перечень вопросов |

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

| Код и формулировка компетенции* | Этап формирования компетенции | Контролируемые разделы дисциплины | Оценочные средства |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--|
| УК 1 | Текущий, | Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием | <i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i> |
| ПК 5 | Текущий, | Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием | <i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i> |

| | | | |
|---------------------------|------------------|--|--|
| ПК 6 | Текущий, | Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием | <i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i> |
| ПК 8 | Текущий, | Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием | <i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i> |
| УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 | Промежуточ ый | Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием | <i>Тестовые задания</i> |

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *теста, индивидуального опроса*

Оценочные средства для текущего контроля.

Тест

1. <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

4.1. Тесты для оценки компетенции

| | Тестовые задания с одним вариантом ответов | № компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание |
|--|---|--|
| Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности | | |
| 1 | НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО: а. прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель б. все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода в. наблюдается во II триместре беременности г. прерывание беременности после 22 недель гестации | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 2 | СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ПЛОДА МАССОЙ: а. до 500 г б. до 100 г в. от 500 до 1000 г | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|---|--|------------------------|
| | d. от 500 до 2500 г | |
| 3 | САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. от зачатия до 22 недель b. от зачатия до 12 недель c. от зачатия до 28 недель d. от зачатия до 37 недель | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 4 | РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. до 12 недель b. до 6 недель c. до 8 недель d. до 10 недель | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 5 | ПОЗДНИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. с 13 до 22 недель b. с 13 до 16 недель c. с 13 до 28 недель d. с 22 до 28 недель | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 6 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СПОРАДИЧЕСКИХ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: а. хромосомные аномалии b. гормональные нарушения c. иммунологические нарушения d. медицинские аборт в анамнезе | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 7 | ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ – ЭТО: а. два и более самопроизвольных выкидыша подряд b. три и более самопроизвольных выкидыша подряд c. два и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе d. три и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 8 | ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОШИБОЧНО АССОЦИИРУЮТ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ: а. авиаперелеты b. лихорадка c. употребление алкоголя d. поздний возраст матери | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 9 | ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ: а. курение более 10 сигарет в день b. использование оральных контрацептивов до беременности c. сексуальная активность d. стресс | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|--|--|------------------------|
| 10 | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>a. истмико-цервикальная недостаточность</p> <p>b. низкая плацентация</p> <p>c. гиперандрогения</p> <p>d. плацентарная недостаточность</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием | | |
| 1 | <p>С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ УГРОЖАЮЩЕГО И НАЧАВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША ЭФФЕКТИВНО:</p> <p>a. назначение препаратов прогестерона</p> <p>b. соблюдение постельного режима</p> <p>c. назначение препаратов магния</p> <p>d. назначение нестероидных противовоспалительных средств</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 2 | <p>ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ СЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ:</p> <p>a. через 3 месяца</p> <p>b. через 1 месяц</p> <p>c. через 6 месяцев</p> <p>d. через 12 месяцев</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 3 | <p>ТКАНЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫКИДЫША, ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:</p> <p>a. в обязательном порядке</p> <p>b. по усмотрению лечащего врача</p> <p>c. по желанию пациентки</p> <p>d. только при привычном выкидыше</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 4 | <p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО:</p> <p>a. динамическое ультразвуковое исследование</p> <p>b. медикаментозное прерывание беременности</p> <p>c. вакуум-аспирация содержимого полости матки</p> <p>d. выскабливание полости матки</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 5 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ; ТОНУС МАТКИ ПОВЫШЕН; ШЕЙКА МАТКИ НЕ УКРОЧЕНА; ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>a. угрожающий выкидыш</p> <p>b. начавшийся выкидыш</p> <p>c. выкидыш в ходу</p> <p>d. неполный выкидыш</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 6 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ;</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|---|---|------------------------|
| | <p>УМЕРЕННЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ШЕЙКА МАТКИ СОХРАНЕНА, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИОТКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. начавшийся выкидыш b. угрожающий выкидыш c. выкидыш в ходу d. неполный выкидыш | |
| 7 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ОТКРЫТЫ; ПЛОДНОЕ ЯЙЦО НАХОДИТСЯ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. выкидыш в ходу b. угрожающий выкидыш c. начавшийся выкидыш d. неполный выкидыш | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 8 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ СВОБОДНО ПРОПУСКАЕТ ПАЛЕЦ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ПО ДАННЫМ УЗИ В ПОЛОСТИ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОСТАТКИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. неполный выкидыш b. угрожающий выкидыш c. начавшийся выкидыш d. выкидыш в ходу | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 9 | <p>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности b. выскабливание полости матки c. антибиотикопрофилактика | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|----|---|------------------------|
| | d. медикаментозное прерывание беременности | |
| 10 | Показатель М-эхо при наличии «тонкого» эндометрия составляет: a. ≤ 7 мм в перивуляторную фазу менструального цикла b. менее 6 мм на 3-5-й день менструального цикла c. менее 7 мм на 5-7-й день менструального цикла d. менее 12 мм на 22-24-й день менструального цикла | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

Правильный ответ на тесты:

Во всех тестах - а

4.2. Вопросы для индивидуального опроса для оценки компетенции

| Вопросы | Компетенции |
|--|---------------------------------|
| 1. Невынашивание: Определение, терминология, классификация, этиология.. 2. Основные причины привычной потери беременности 3. Врожденные и приобретенные тромбофилии в генезе невынашивания 4. Другие причины невынашивания: Эндокринные аспекты невынашивания, 5. Другие причины невынашивания: инфекционный фактор, 6. Другие причины невынашивания: патология матки, иммунные и генетические нарушения. 7. Обследование женщин с невынашиванием 8. Диспансеризация беременных с синдромом привычной потери беременности | УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, |

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Оценочные средства:

1. Тестовые задания

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Тестовые задания к зачету по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (бесплодие)»

- <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext>

| | Тестовые задания с одним вариантом ответов | № компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание |
|---|---|--|
| 1 | <p>НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО:</p> <p>e. прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель</p> <p>f. все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода</p> <p>g. наблюдается во II триместре беременности</p> <p>h. прерывание беременности после 22 недель гестации</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 2 | <p>СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ПЛОДА МАССОЙ:</p> <p>e. до 500 г</p> <p>f. до 100 г</p> <p>g. от 500 до 1000 г</p> <p>h. от 500 до 2500 г</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 3 | <p>САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <p>e. от зачатия до 22 недель</p> <p>f. от зачатия до 12 недель</p> <p>g. от зачатия до 28 недель</p> <p>h. от зачатия до 37 недель</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 4 | <p>РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <p>e. до 12 недель</p> <p>f. до 6 недель</p> <p>g. до 8 недель</p> <p>h. до 10 недель</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 5 | <p>ПОЗДНИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ:</p> <p>e. с 13 до 22 недель</p> <p>f. с 13 до 16 недель</p> <p>g. с 13 до 28 недель</p> <p>h. с 22 до 28 недель</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 6 | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СПОРАДИЧЕСКИХ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>e. хромосомные аномалии</p> <p>f. гормональные нарушения</p> <p>g. иммунологические нарушения</p> <p>h. медицинские аборт в анамнезе</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|----|---|------------------------|
| 7 | <p>ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ – ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. два и более самопроизвольных выкидыша подряд f. три и более самопроизвольных выкидыша подряд g. два и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе h. три и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 8 | <p>ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОШИБОЧНО АССОЦИИРУЮТ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. авиаперелеты f. лихорадка g. употребление алкоголя h. поздний возраст матери | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 9 | <p>ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. курение более 10 сигарет в день f. использование оральных контрацептивов до беременности g. сексуальная активность h. стресс | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 10 | <p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. истмико-цервикальная недостаточность f. низкая плацентация g. гиперандрогения h. плацентарная недостаточность | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 11 | <p>С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ УГРОЖАЮЩЕГО И НАЧАВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША ЭФФЕКТИВНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. назначение препаратов прогестерона d. соблюдение постельного режима e. назначение препаратов магния f. назначение нестероидных противовоспалительных средств | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 12 | <p>ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ СЛЕДУЮЩЮЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. через 3 месяца d. через 1 месяц e. через 6 месяцев f. через 12 месяцев | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 13 | <p>ТКАНЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫКИДЫША, ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. в обязательном порядке f. по усмотрению лечащего врача g. по желанию пациентки h. только при привычном выкидыше | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 14 | <p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> e. динамическое ультразвуковое исследование | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|----|---|------------------------|
| | <p>f. медикаментозное прерывание беременности</p> <p>g. вакуум-аспирация содержимого полости матки</p> <p>h. выскабливание полости матки</p> | |
| 15 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ; ТОНУС МАТКИ ПОВЫШЕН; ШЕЙКА МАТКИ НЕ УКОРОЧЕНА; ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. угрожающий выкидыш</p> <p>f. начавшийся выкидыш</p> <p>g. выкидыш в ходу</p> <p>h. неполный выкидыш</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 16 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ; УМЕРЕННЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ШЕЙКА МАТКИ СОХРАНЕНА, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИОТКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. начавшийся выкидыш</p> <p>f. угрожающий выкидыш</p> <p>g. выкидыш в ходу</p> <p>h. неполный выкидыш</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 17 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ОТКРЫТЫ; ПЛОДНОЕ ЯЙЦО НАХОДИТСЯ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. выкидыш в ходу</p> <p>f. угрожающий выкидыш</p> <p>g. начавшийся выкидыш</p> <p>h. неполный выкидыш</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 18 | <p>У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ СВОБОДНО ПРОПУСКАЕТ ПАЛЕЦ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ;</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

| | | |
|----|---|------------------------|
| | <p>ПО ДАННЫМ УЗИ В ПОЛОСТИ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОСТАТКИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ:</p> <p>e. неполный выкидыш f. угрожающий выкидыш g. начавшийся выкидыш h. выкидыш в ходу</p> | |
| 19 | <p>ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ:</p> <p>b. медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности b. выскабливание полости матки c. антибиотикопрофилактика d. медикаментозное прерывание беременности</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |
| 20 | <p>Показатель М-эхо при наличии «тонкого» эндометрия составляет:</p> <p>e. ≤ 7 мм в перiovуляторную фазу менструального цикла f. менее 6 мм на 3-5-й день менструального цикла g. менее 7 мм на 5-7-й день менструального цикла h. менее 12 мм на 22-24-й день менструального цикла</p> | УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8 |

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

| Результаты обучения | Критерии оценивания | |
|-----------------------------------|--|--|
| | Не зачтено | Зачтено |
| Полнота знаний | Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки. | Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки |
| Наличие умений | При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки. |
| Наличие навыков (владение опытом) | При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки. | Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки. |
| Мотивация (личностное отношение) | Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют | Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи. |

| | | |
|---|---|---|
| Характеристика сформированности компетенции | Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение | Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач. |
| Уровень сформированности компетенций | Низкий | Средний/высокий |

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qshowtext=0&qshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

Разработчик(и):

Боровкова Л.В., зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Пак С.В., доцент, к.м.н.

Дата «15» февраля 2023 г.