

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Лиховид Андрей Александрович

Должность: И.о. декана медико-биологического факультета

Дата подписания: 19.06.2024

Уникальный программный ключ:

842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdf6cab6

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ

Декан медико-биологического факультета

д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Акушерство и гинекология»

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026
Реализуется в семестре	7-11

Введение

1. Предназначен для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Акушерство и гинекология» у студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Акушерство и гинекология»

3. Разработчик Зубенко В.Б., и.о.зав.кафедрой акушерства и гинекологии

Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: Кубанов С.И., доцент кафедры хирургии, ортопедии и травматологии

Члены комиссии: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

Джандарова Т.И., зав.кафедрой анатомии и физиологии

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ»

Экспертное заключение – ФОС позволяет оценить уровень форсированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
ПК-1 Готов к участию в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства				
Результаты обучения по дисциплине: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Индикатор: ИД-1 ПК-1 Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Не способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи	Способен частично проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи	Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи	Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Результаты обучения по дисциплине: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Индикатор: ИД-2 ПК-1 Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Не умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Частично умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания

Результаты обучения по дисциплине: Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах Индикатор: ИД-3 ПК-1 Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Не владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи	Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи	Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента	Владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
ПК-2 Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-1 ПК-2 Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза	Не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию

жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-2 ПК-2 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты	Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)	Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-3 ПК-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
ПК-3 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра				
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-1 ПК-3 Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного	Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов,	Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов,

профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)			заболеваний	заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)
Результаты обучения по дисциплине: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Индикатор: ИД-2 ПК-3 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х	Не способен выделять патологические симптомы и синдромы	Выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы	Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х
ПК-4 Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами				
Результаты обучения по дисциплине: Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности Индикатор: ИД-1ПК-4 Определяет тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами ИД-2ПК-4 Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической	Знает слабо тактику ведения больных. Умеет слабо определить объем необходимых лечебных мероприятий у пациентов Владеет слабо навыками оформления медицинской	Не в полной мере знает тактику ведения больных Не в полной мере составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины	Знает тактику ведения больных с различными заболеваниями Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в	Знает на высоком уровне тактику ведения больных с различными заболеваниями. Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	документации у пациентов с различными заболеваниями.	заболевания в соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующим и порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	--	--

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 7	
1.	б	При каком сроке беременности регистрируется максимальная концентрация хорионического гонадотропина в крови: а. 5–6 нед; б. 8–10 нед; с. 14–16 нед; д. 35–37 нед;	ПК-1
2.	б	Кордоцентез – это: а. взятие пробы крови из маточных артерий беременной б. взятие пробы крови из вены пуповины плода с. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом д. получение аспирата ворсин хориона е. ничего из перечисленного выше	ПК-1
3.	е	В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для: а. оценки готовности организма беременной к родам; б. диагностики ранних сроков беременности; с. оценки состояния плода; д. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки; е. всего перечисленного выше.	ПК-1
4.	е	Температурный тест позволяет: а. выявить однофазный менструальный цикл;	ПК-1

		b. определить продолжительность фаз цикла; c. установить характер нарушения менструального цикла; d. определить время овуляции; e. все перечисленное выше верно.	
5.	d	С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют: a. предлежание плода; b. положение, позицию плода; c. отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз; d. уровень стояния дна матки; e. отношение предлежащей части плода к плоскости малого таза.	ПК-1
6.	c	К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме: a. кордоцентеза; b. биопсии хориона и кожи плода; c. определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной; d. ультразвукового сканирования; e. амниоцентеза.	ПК-1
7.	d	Достоверным признаком беременности является: a. увеличение матки; b. прекращение менструаций; c. увеличение живота у женщины репродуктивного возраста; d. пальпация плода в матке; e. цианоз влагалищной части шейки матки.	ПК-1
8.	e	Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующие гормоны: a. adrenokortikosteroidnye (AKTP); b. tireotropnye (TTG);	ПК-1

		c. аадренотропные; d. ввсе перечисленные; e. никакие из перечисленных.	
9.	a	Обмен газами (O₂ и CO₂) между матерью и плодом осуществляется путем a. простой диффузии; b. фагоцитоза; c. избирательной абсорбции; d. пиноцитоза; e. всего перечисленного.	ПК-1
10.	b	Генотип совпадает с фенотипом a. всегда; b. не всегда; c. только на ранних стадиях развития; d. только после рождения; e. к моменту полового созревания.	ПК-1
11.	b	При каком сроке беременности регистрируется максимальная концентрация хорионического гонадотропина в крови: e. 5–6 нед; f. 8–10 нед; g. 14–16 нед; h. 35–37 нед;	ПК-2
12.	b	Кордоцентез – это: f. взятие пробы крови из маточных артерий беременной g. взятие пробы крови из вены пуповины плода h. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом i. получение аспирата ворсин хориона j. ничего из перечисленного выше	ПК-2

13.	e	В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для: f. оценки готовности организма беременной к родам; g. диагностики ранних сроков беременности; h. оценки состояния плода; i. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки; j. всего перечисленного выше.	ПК-2
14.	e	Температурный тест позволяет: f. выявить однофазный менструальный цикл; g. определить продолжительность фаз цикла; h. установить характер нарушения менструального цикла; i. определить время овуляции; j. все перечисленное выше верно.	ПК-2
15.	d	С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют: f. предлежание плода; g. положение, позицию плода; h. отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз; i. уровень стояния дна матки; j. отношение предлежащей части плода к плоскости малого таза.	ПК-2
16.	c	К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме: f. кордоцентеза; g. биопсии хориона и кожи плода; h. определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной; i. ультразвукового сканирования; j. амниоцентеза.	ПК-2

17.	d	Достоверным признаком беременности является: f. увеличение матки; g. прекращение менструаций; h. увеличение живота у женщины репродуктивного возраста; i. пальпация плода в матке; j. цианоз влагалищной части шейки матки.	ПК-2
18.	e	Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующие гормоны: f. адренокортикостероидные (АКТР); g. тиреотропные (ТТГ); h. аадренотропные; i. все перечисленные; j. никакие из перечисленных.	ПК-2
19.	a	Обмен газами (O₂ и CO₂) между матерью и плодом осуществляется путем f. простой диффузии; g. фагоцитоза; h. избирательной абсорбции; i. пиноцитоза; j. всего перечисленного.	ПК-2
20.	b	Генотип совпадает с фенотипом f. всегда; g. не всегда; h. только на ранних стадиях развития; i. только после рождения; j. к моменту полового созревания.	ПК-2
21.	b	При каком сроке беременности регистрируется максимальная концентрация хорионического гонадотропина в крови:	ПК-3

		i. 5–6 нед; j. 8–10 нед; k. 14–16 нед; l. 35–37 нед;	
22.	b	Кордоцентез – это: k. взятие пробы крови из маточных артерий беременной l. взятие пробы крови из вены пуповины плода m. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом n. получение аспирата ворсин хориона o. ничего из перечисленного выше	ПК-3
23.	e	В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для: k. оценки готовности организма беременной к родам; l. диагностики ранних сроков беременности; m. оценки состояния плода; n. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки; o. всего перечисленного выше.	ПК-3
24.	e	Температурный тест позволяет: k. выявить однофазный менструальный цикл; l. определить продолжительность фаз цикла; m. установить характер нарушения менструального цикла; n. определить время овуляции; o. все перечисленное выше верно.	ПК-3
25.	d	С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют: k. предлежание плода;	ПК-3

		l. положение, позицию плода; m. отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз; n. уровень стояния дна матки; o. отношение предлежащей части плода к плоскости малого таза.	
26.	c	К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме: k. кордоцентеза; l. биопсии хориона и кожи плода; m. определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной; n. ультразвукового сканирования; o. амниоцентеза.	ПК-3
27.	d	Достоверным признаком беременности является: k. увеличение матки; l. прекращение менструаций; m. увеличение живота у женщины репродуктивного возраста; n. пальпация плода в матке; o. цианоз влагалищной части шейки матки.	ПК-3
28.	e	Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующие гормоны: k. адренокортикостероидные (АКТР); l. тиреотропные (ТТГ); m. аадренотропные; n. все перечисленные; o. никакие из перечисленных.	ПК-3
29.	a	Обмен газами (O₂ и CO₂) между матерью и плодом осуществляется путем k. простой диффузии; l. фагоцитоза; m. избирательной абсорбции;	ПК-3

		п. пиноцитоза; о. всего перечисленного.	
30.	б	Генотип совпадает с фенотипом к. всегда; л. не всегда; м. только на ранних стадиях развития; п. только после рождения; о. к моменту полового созревания.	ПК-3
31.	б	При каком сроке беременности регистрируется максимальная концентрация хорионического гонадотропина в крови: м. 5–6 нед; п. 8–10 нед; о. 14–16 нед; р. 35–37 нед;	ПК-4
32.	б	Кордоцентез – это: р. взятие пробы крови из маточных артерий беременной q. взятие пробы крови из вены пуповины плода г. получение околоплодных вод трансвагинальным доступом с. получение аспирата ворсин хориона t. ничего из перечисленного выше	ПК-4
33.	е	В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для: р. оценки готовности организма беременной к родам; q. диагностики ранних сроков беременности; г. оценки состояния плода; с. диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки; t. всего перечисленного выше.	ПК-4

34.	e	Температурный тест позволяет: p. выявить однофазный менструальный цикл; q. определить продолжительность фаз цикла; r. установить характер нарушения менструального цикла; s. определить время овуляции; t. все перечисленное выше верно.	ПК-4
35.	d	С помощью первого приема пальпации плода в матке определяют: p. предлежание плода; q. положение, позицию плода; r. отношение предлежащей части плода ко входу в малый таз; s. уровень стояния дна матки; t. отношение предлежащей части плода к плоскости малого таза.	ПК-4
36.	c	К прямым (плодным) методам диагностики врожденных аномалий развития плода относят все перечисленные ниже, кроме: p. кордоцентеза; q. биопсии хориона и кожи плода; r. определения эстриола в сыворотке крови и моче беременной; s. ультразвукового сканирования; t. амниоцентеза.	ПК-4
37.	d	Достоверным признаком беременности является: p. увеличение матки; q. прекращение менструаций; r. увеличение живота у женщины репродуктивного возраста; s. пальпация плода в матке; t. цианоз влагалищной части шейки матки.	ПК-4

38.	e	Окончательно доказано, что зрелая плацента продуцирует следующие гормоны: p. адренокортикостероидные (АКТР); q. тиреотропные (ТТГ); r. аадренотропные; s. ввсе перечисленные; t. никакие из перечисленных.	ПК-4
39.	a	Обмен газами (O₂ и CO₂) между матерью и плодом осуществляется путем p. простой диффузии; q. фагоцитоза; r. избирательной абсорбции; s. пиноцитоза; t. всего перечисленного.	ПК-4
40.	b	Генотип совпадает с фенотипом p. всегда; q. не всегда; r. только на ранних стадиях развития; s. только после рождения; t. к моменту полового созревания.	ПК-4
		Семестр 8	
41.	c	Термин изоиммунизация означает a. стимуляцию иммунитета; b. подавление иммунитета; c. образование антител; d. снижение реактивности организма; e. все перечисленное	ПК-1
42.	b	За критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности	ПК-1

		a. 20 недель; b. 22 недели; c. 26 недель; d. 28 недель; e. 30 недель.	
43.	a	Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет a. 500 г; b. 600 г; c. 800 г; d. 1000 г; e. 1500 г.	<i>ПК-1</i>
44.	b	Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна a. нет; b. да; c. в зависимости от осложнений; d. в зависимости от паритета родов; e. нельзя утверждать до следующей беременности	<i>ПК-1</i>
45.	a,b,c	Какие виды предлежания относятся к разгибательным a. лобное; b. лицевое; c. переднеголовное; d. задний вид затылочного предлежания; e. передний вид затылочного предлежания.	<i>ПК-1</i>
46.	a,b,c	Какие особенности головки плода способствуют формированию клинически узкого таза a. большие размеры; b. отсутствие конфигурации; c. неблагоприятные вставления;	<i>ПК-1</i>

		d. сгибание; e. все выше перечисленное	
47.	a,b,c	Укажите клинические признаки угрозы разрыва матки a. беспокойное поведение роженицы; b. матка в постоянном тонусе; c. перерастяжение и болезненность нижнего сегмента матки; d. кровянистые выделения из половых путей; e. контракционное кольцо на уровне пупка.	ПК-1
48.	a,c	Особенности механизма родов при простом плоском тазе a. разгибание головки во входе в малый таз; b. стремительное течение периода изгнания; c. длительное стояние головки во входе в таз сагиттальным швом в поперечном размере; d. клиновидное вставление головки во входе в малый таз; e. длительное стояние головки во входе в м/таз сагиттальным швом в прямом размере.	ПК-1
49.	a,b,c,d	Мини-аборт – это искусственное прерывание беременности, которое производят a. в сроки до 5 нед; b. под контролем ультразвукового исследования (до и после вмешательства); c. только в лечебных учреждениях; d. с обязательным обезболиванием; e. в сроки до 3-х недель	ПК-1
50.	b,d	Наложение акушерских щипцов производят при расположении головки a. во входе в малый таз; b. в узкой части полости малого таза; c. большим сегментом в полости малого таза; d. на дне малого таза; e. в широкой части малого таза.	ПК-1
51.	c	Термин изоиммунизация означает	ПК-2

		f. стимуляцию иммунитета; g. подавление иммунитета; h. образование антител; i. снижение реактивности организма; j. все перечисленное	
52.	b	За критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности f. 20 недель; g. 22 недели; h. 26 недель; i. 28 недель; j. 30 недель.	ПК-2
53.	a	Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет f. 500 г; g. 600 г; h. 800 г; i. 1000 г; j. 1500 г.	ПК-2
54.	b	Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна f. нет; g. да; h. в зависимости от осложнений; i. в зависимости от паритета родов; j. нельзя утверждать до следующей беременности	ПК-2
55.	a,b,c	Какие виды предлежания относятся к разгибательным f. лобное; g. лицевое;	ПК-2

		h. переднеголовное; i. задний вид затылочного предлежания; j. передний вид затылочного предлежания.	
56.	a,b,c	Какие особенности головки плода способствуют формированию клинически узкого таза f. большие размеры; g. отсутствие конфигурации; h. неблагоприятные вставления; i. сгибание; j. все выше перечисленное	ПК-2
57.	a,b,c	Укажите клинические признаки угрозы разрыва матки f. беспокойное поведение роженицы; g. матка в постоянном тоне; h. перерастяжение и болезненность нижнего сегмента матки; i. кровянистые выделения из половых путей; j. контракционное кольцо на уровне пупка.	ПК-2
58.	a,c	Особенности механизма родов при простом плоском тазе f. разгибание головки во входе в малый таз; g. стремительное течение периода изгнания; h. длительное стояние головки во входе в таз сагиттальным швом в поперечном размере; i. клиновидное вставление головки во входе в малый таз; j. длительное стояние головки во входе в м/таз сагиттальным швом в прямом размере.	ПК-2
59.	a,b,c,d	Мини-аборт – это искусственное прерывание беременности, которое производят f. в сроки до 5 нед; g. под контролем ультразвукового исследования (до и после вмешательства); h. только в лечебных учреждениях;	ПК-2

		i. с обязательным обезболиванием; j. в сроки до 3-х недель	
60.	b,d	Наложение акушерских щипцов производят при расположении головки f. во входе в малый таз; g. в узкой части полости малого таза; h. большим сегментом в полости малого таза; i. на дне малого таза; j. в широкой части малого таза.	ПК-2
61.	c	Термин изоиммунизация означает k. стимуляцию иммунитета; l. подавление иммунитета; m. образование антител; n. снижение реактивности организма; o. все перечисленное	ПК-3
62.	b	За критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности k. 20 недель; l. 22 недели; m. 26 недель; n. 28 недель; o. 30 недель.	ПК-3
63.	a	Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет k. 500 г; l. 600 г; m. 800 г; n. 1000 г; o. 1500 г.	ПК-3
64.	b	Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна	ПК-3

		к. нет; л. да; м. в зависимости от осложнений; н. в зависимости от паритета родов; о. нельзя утверждать до следующей беременности	
65.	a,b,c	Какие виды предлежания относятся к разгибательным к. лобное; л. лицевое; м. переднеголовное; н. задний вид затылочного предлежания; о. передний вид затылочного предлежания.	ПК-3
66.	a,b,c	Какие особенности головки плода способствуют формированию клинически узкого таза к. большие размеры; л. отсутствие конфигурации; м. неблагоприятные вставления; н. сгибание; о. все выше перечисленное	ПК-3
67.	a,b,c	Укажите клинические признаки угрозы разрыва матки к. беспокойное поведение роженицы; л. матка в постоянном тонусе; м. перерастяжение и болезненность нижнего сегмента матки; н. кровянистые выделения из половых путей; о. контракционное кольцо на уровне пупка.	ПК-3
68.	a,c	Особенности механизма родов при простом плоском тазе к. разгибание головки во входе в малый таз; л. стремительное течение периода изгнания; м. длительное стояние головки во входе в таз сагиттальным швом в поперечном размере;	ПК-3

		п. клиновидное вставление головки во входе в малый таз; о. длительное стояние головки во входе в м/таз сагиттальным швом в прямом размере.	
69.	a,b,c,d	Мини-аборт – это искусственное прерывание беременности, которое производят к. в сроки до 5 нед; л. под контролем ультразвукового исследования (до и после вмешательства); м. только в лечебных учреждениях; п. с обязательным обезболиванием; о. в сроки до 3-х недель	ПК-3
70.	b,d	Наложение акушерских щипцов производят при расположении головки к. во входе в малый таз; л. в узкой части полости малого таза; м. большим сегментом в полости малого таза; п. на дне малого таза; о. в широкой части малого таза.	ПК-3
71.	c	Термин изоиммунизация означает р. стимуляцию иммунитета; q. подавление иммунитета; г. образование антител; s. снижение реактивности организма; t. все перечисленное	ПК-4
72.	b	За критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности р. 20 недель; q. 22 недели; г. 26 недель; s. 28 недель; t. 30 недель.	ПК-4
73.	a	Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет	ПК-4

		p. 500 г; q. 600 г; r. 800 г; s. 1000 г; t. 1500 г.	
74.	b	Если через 6 месяцев после родов в крови нет противорезусных антител, можно считать, что специфическая профилактика эффективна p. нет; q. да; r. в зависимости от осложнений; s. в зависимости от паритета родов; t. нельзя утверждать до следующей беременности	ПК-4
75.	a,b,c	Какие виды предлежания относятся к разгибательным p. лобное; q. лицевое; r. переднеголовное; s. задний вид затылочного предлежания; t. передний вид затылочного предлежания.	ПК-4
76.	a,b,c	Какие особенности головки плода способствуют формированию клинически узкого таза p. большие размеры; q. отсутствие конфигурации; r. неблагоприятные вставления; s. сгибание; t. все выше перечисленное	ПК-4
77.	a,b,c	Укажите клинические признаки угрозы разрыва матки p. беспокойное поведение роженицы; q. матка в постоянном тонусе;	ПК-4

		г. перерастяжение и болезненность нижнего сегмента матки; с. кровянистые выделения из половых путей; т. контракционное кольцо на уровне пупка.	
78.	a,c	Особенности механизма родов при простом плоском тазе р. разгибание головки во входе в малый таз; q. стремительное течение периода изгнания; г. длительное стояние головки во входе в таз сагиттальным швом в поперечном размере; с. клиновидное вставление головки во входе в малый таз; т. длительное стояние головки во входе в м/таз сагиттальным швом в прямом размере.	ПК-4
79.	a,b,c,d	Мини-аборт – это искусственное прерывание беременности, которое производят р. в сроки до 5 нед; q. под контролем ультразвукового исследования (до и после вмешательства); г. только в лечебных учреждениях; с. с обязательным обезболиванием; т. в сроки до 3-х недель	ПК-4
80.	b,d	Наложение акушерских щипцов производят при расположении головки р. во входе в малый таз; q. в узкой части полости малого таза; г. большим сегментом в полости малого таза; с. на дне малого таза; т. в широкой части малого таза.	ПК-4
		Семестр 9	
81.	a,b,c	Какие осложнения в родах являются показанием к срочному родоразрешению а. острая гипоксия плода; б. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; с. преэклампсия; д. слабость родовой деятельности; е. утомление роженицы.	ПК-1

82.	a,b,c	Какие операции возможны при запущенном поперечном положении плод a. декапитация; b. эвисцерация; c. спондилотомия; d. эксцеребрация; e. краниотомия.	<i>ПК-1</i>
83.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми губами. Они выполняют покровную (защитную) и сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.	Наружные и внутренние половые органы.	<i>ПК-1</i>
84.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168	Классификация периодов новорожденных	<i>ПК-1</i>

	часов). Это самый ответственный для адаптации отрезок жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот период происходит дальнейшая адаптация новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
85.	Кососмещённый (асимметричный) таз.	Перечислите варианты аномалий таза.	ПК-1

	Ассимиляционный («длинный») таз. Воронкообразный таз. Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.		
86.	это самопроизвольное прерывание беременности (изгнание или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.	Самопроизвольный аборт- это...	ПК-1
87.	a,b,c	Какие осложнения в родах являются показанием к срочному родоразрешению f. острая гипоксия плода; g. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; h. преэклампсия; i. слабость родовой деятельности; j. утомление роженицы.	ПК-2
88.	a,b,c	Какие операции возможны при запущенном поперечном положении плод f. декапитация; g. эвисцерация; h. спондилотомия; i. эксцеребрация; j. краниотомия.	ПК-2
89.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми	Наружные и внутренние половые органы.	ПК-2

	губами. Они выполняют покровную (защитную) и сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.		
90.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов). Это самый ответственный для адаптации отрезок жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот	Классификация периодов новорожденных	ПК-2

	период происходит дальнейшая адаптация новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
91.	Кососмещённый (асимметричный) таз. Ассимиляционный («длинный») таз. Воронкообразный таз. Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.	Перечислите варианты аномалий таза.	<i>ПК-2</i>
92.	это самопроизвольное	Самопроизвольный аборт- это...	<i>ПК-2</i>

	прерывание беременности (изгнание или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.		
93.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми губами. Они выполняют покровную (защитную) и сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.	Наружные и внутренние половые органы.	ПК-2
94.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов). Это самый	Классификация периодов новорожденных	ПК-2

	ответственный для адаптации отрезок жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот период происходит дальнейшая адаптация новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
95.	Кососмещённый (асимметричный) таз. Ассимиляционный	Перечислите варианты аномалий таза.	<i>ПК-2</i>

	(«длинный») таз. Воронкообразный таз. Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.		
96.	это самопроизвольное прерывание беременности (изгнание или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.	Самопроизвольный аборт- это...	ПК-2
97.	a,b,c	Какие осложнения в родах являются показанием к срочному родоразрешению к. острая гипоксия плода; л. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; м. преэклампсия; н. слабость родовой деятельности; о. утомление роженицы.	ПК-3
98.	a,b,c	Какие операции возможны при запущенном поперечном положении плод к. декапитация; л. эвисцерация; м. спондилотомия; н. эксцеребрация; о. краниотомия.	ПК-3
99.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми губами. Они выполняют	Наружные и внутренние половые органы.	ПК-3

	покровную (защитную) и сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.		
100.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов). Это самый ответственный для адаптации отрезок жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот период происходит	Классификация периодов новорожденных	<i>ПК-3</i>

	дальнейшая адаптация новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
101.	Кососмещённый (асимметричный) таз. Ассимиляционный («длинный») таз. Воронкообразный таз. Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.	Перечислите варианты аномалий таза.	ПК-3
102.	это самопроизвольное прерывание	Самопроизвольный аборт- это...	ПК-3

	беременности (изгнание или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.		
103.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми губами. Они выполняют покровную (защитную) и сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.	Наружные и внутренние половые органы.	<i>ПК-3</i>
104.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов). Это самый ответственный для	Классификация периодов новорожденных	<i>ПК-3</i>

	адаптации отрезок жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот период происходит дальнейшая адаптация новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
105.	Кососмещённый (асимметричный) таз. Ассимиляционный («длинный») таз.	Перечислите варианты аномалий таза.	<i>ПК-3</i>

	Воронкообразный таз. Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.		
106.	это самопроизвольное прерывание беременности (изгнание или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.	Самопроизвольный аборт- это...	ПК-3
107.	a,b,c	Какие осложнения в родах являются показанием к срочному родоразрешению p. острая гипоксия плода; q. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты; r. преэклампсия; s. слабость родовой деятельности; t. утомление роженицы.	ПК-4
108.	a,b,c	Какие операции возможны при запущенном поперечном положении плод p. декапитация; q. эвисцерация; r. спондилотомия; s. эксцеребрация; t. краниотомия.	ПК-4
109.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми губами. Они выполняют покровную (защитную) и	Наружные и внутренние половые органы.	ПК-4

	сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.		
110.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов). Это самый ответственный для адаптации отрезок жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот период происходит дальнейшая адаптация	Классификация периодов новорожденных	ПК-4

	новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
111.	Кососмещённый (асимметричный) таз. Ассимиляционный («длинный») таз. Воронкообразный таз. Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.	Перечислите варианты аномалий таза.	ПК-4
112.	это самопроизвольное прерывание беременности (изгнание	Самопроизвольный аборт- это...	ПК-4

	или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.		
113.	Наружные половые органы представлены клитором, преддверием влагалища, большими и малыми половыми губами. Они выполняют покровную (защитную) и сенсорную функции. Внутренние половые органы расположены в полости малого таза. К ним относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище. Внутренние половые органы участвуют в выработке половых гормонов, созревании яйцеклеток, а также играют значительную роль в вынашивании и рождении ребёнка.	Наружные и внутренние половые органы.	ПК-4
114.	Ранний неонатальный период — от момента перевязки пуповины до конца 7–8 суток жизни ребёнка (всего 168 часов). Это самый ответственный для адаптации отрезок	Классификация периодов новорожденных	ПК-4

	жизни, период приспособления жизненно важных систем к внеутробному существованию. Поздний неонатальный период — с 8-го по 24–28 день жизни. В этот период происходит дальнейшая адаптация новорождённого к условиям внешней среды. Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью.		
115.	Кососмещённый (асимметричный) таз. Ассимиляционный («длинный») таз. Воронкообразный таз.	Перечислите варианты аномалий таза.	<i>ПК-4</i>

	Общеравномерносуженный таз. Плоский таз. Таз, деформированный переломами, опухолями, экзостозами.		
116.	это самопроизвольное прерывание беременности (изгнание или экстракция эмбриона/плода) до 22 недель беременности.	Самопроизвольный аборт- это...	<i>ПК-4</i>
		Семестр 10	
117.	Некоторые причины женского бесплодия: Аборты и хирургические вмешательства. Доброкачественные новообразования матки и яичников. Онкологические заболевания и химиотерапия. Нарушения в развитии органов репродуктивной системы. Гормональные сбои. Чрезмерный ответ иммунной системы. Длительный приём оральных контрацептивов.	Женское бесплодие, перечислите причины.	<i>ПК-1</i>

	Стресс, чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки.		
118.	анатомически узкий таз (3-я и 4-я степени сужения); выраженное варикозное расширение вен в области влагалища; заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца); кровотечение из половых путей, отслойка плаценты, неполное предлежание плаценты; миопия (близорукость) в высокой степени; неполноценный рубец на матке; полное предлежание плаценты.	Кесарево сечение: абсолютные показания со стороны матери.	ПК-1
119.	Ультразвуковая диагностика (УЗИ). Кольпоскопия. Гистероскопия. Магнитно-резонансная томография (МРТ). Электронейромиография (ЭНМГ). Цитологические	Перечислите методы функциональной диагностики, применяемые в гинекологии	ПК-1

	исследования. Гормональные исследования.		
120.	Передача питательных веществ. Выведение отходов. Газообмен. Барьерная функция. Иммунная защита. Выработка гормонов.	Основные функции плаценты.	<i>ПК-1</i>
121.	это степень развития плода к моменту рождения, обеспечивающая готовность его органов и систем к обеспечению внеутробного существования	Понятие зрелости плода.	<i>ПК-1</i>
122.	Некоторые причины женского бесплодия: Аборты и хирургические вмешательства. Доброкачественные новообразования матки и яичников. Онкологические заболевания и химиотерапия. Нарушения в развитии органов репродуктивной системы. Гормональные сбои.	Женское бесплодие, перечислите причины.	<i>ПК-2</i>

	Чрезмерный ответ иммунной системы. Длительный приём оральных контрацептивов. Стресс, чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки.		
123.	анатомически узкий таз (3-я и 4-я степени сужения); выраженное варикозное расширение вен в области влагалища; заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца); кровотечение из половых путей, отслойка плаценты, неполное предлежание плаценты; миопия (близорукость) в высокой степени; неполноценный рубец на матке; полное предлежание плаценты.	Кесарево сечение: абсолютные показания со стороны матери.	ПК-2
124.	Ультразвуковая диагностика (УЗИ). Кольпоскопия. Гистероскопия.	Перечислите методы функциональной диагностики, применяемые в гинекологии	ПК-2

	Магнитно-резонансная томография (МРТ). Электронейромиография (ЭНМГ). Цитологические исследования. Гормональные исследования.		
125.	Передача питательных веществ. Выведение отходов. Газообмен. Барьерная функция. Иммунная защита. Выработка гормонов.	Основные функции плаценты.	ПК-2
126.	это степень развития плода к моменту рождения, обеспечивающая готовность его органов и систем к обеспечению внеутробного существования	Понятие зрелости плода.	ПК-2
127.	Некоторые причины женского бесплодия: Аборты и хирургические вмешательства. Доброкачественные новообразования матки и яичников. Онкологические заболевания и химиотерапия.	Женское бесплодие, перечислите причины.	ПК-3

	Нарушения в развитии органов репродуктивной системы. Гормональные сбои. Чрезмерный ответ иммунной системы. Длительный приём оральных контрацептивов. Стресс, чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки.		
128.	анатомически узкий таз (3-я и 4-я степени сужения); выраженное варикозное расширение вен в области влагалища; заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца); кровотечение из половых путей, отслойка плаценты, неполное предлежание плаценты; миопия (близорукость) в высокой степени; неполноценный рубец на матке; полное предлежание плаценты.	Кесарево сечение: абсолютные показания со стороны матери.	ПК-3

129.	Ультразвуковая диагностика (УЗИ). Кольпоскопия. Гистероскопия. Магнитно-резонансная томография (МРТ). Электронейромиография (ЭНМГ). Цитологические исследования. Гормональные исследования.	Перечислите методы функциональной диагностики, применяемые в гинекологии	<i>ПК-3</i>
130.	Передача питательных веществ. Выведение отходов. Газообмен. Барьерная функция. Иммунная защита. Выработка гормонов.	Основные функции плаценты.	<i>ПК-3</i>
131.	это степень развития плода к моменту рождения, обеспечивающая готовность его органов и систем к обеспечению внеутробного существования	Понятие зрелости плода.	<i>ПК-3</i>
132.	Некоторые причины женского бесплодия: Аборты и хирургические вмешательства. Доброкачественные новообразования матки и	Женское бесплодие, перечислите причины.	<i>ПК-4</i>

	яичников. Онкологические заболевания и химиотерапия. Нарушения в развитии органов репродуктивной системы. Гормональные сбои. Чрезмерный ответ иммунной системы. Длительный приём оральных контрацептивов. Стресс, чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки.		
133.	анатомически узкий таз (3-я и 4-я степени сужения); выраженное варикозное расширение вен в области влагалища; заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца); кровотечение из половых путей, отслойка плаценты, неполное предлежание плаценты; миопия (близорукость) в высокой степени; неполноценный рубец на	Кесарево сечение: абсолютные показания со стороны матери.	ПК-4

	матке; полное предлежание плаценты.		
134.	Ультразвуковая диагностика (УЗИ). Кольпоскопия. Гистероскопия. Магнитно-резонансная томография (МРТ). Электронейромиография (ЭНМГ). Цитологические исследования. Гормональные исследования.	Перечислите методы функциональной диагностики, применяемые в гинекологии	ПК-4
135.	Передача питательных веществ. Выведение отходов. Газообмен. Барьерная функция. Иммунная защита. Выработка гормонов.	Основные функции плаценты.	ПК-4
136.	это степень развития плода к моменту рождения, обеспечивающая готовность его органов и систем к обеспечению внеутробного существования	Понятие зрелости плода.	ПК-4
		Семестр 11	
137.	Консервативные	Консервативные методы лечения женского бесплодия.	ПК-1

	методы предполагают медикаментозную коррекцию гормональных нарушений и воспалительных заболеваний. В зависимости от причины бесплодия могут быть назначены разные группы препаратов: Половые гормоны — для восстановления гормонального фона и стимулирования овуляции. Антибиотики — если диагностированы сопутствующие половые инфекции. Кортикостероиды — при иммунобесплодии. Противовоспалительные средства — при подготовке к хирургическому вмешательству.		
138.	это отсутствие или прекращение менструаций.	Понятие «Аменорея».	<i>ПК-1</i>
139.	хроническое заболевание женской репродуктивной	Определение «Эндометриозная болезнь (эндометриоз)».	<i>ПК-1</i>

	системы, характеризующееся прорастанием ткани слизистой оболочки полости матки (эндометрия) за её пределы.		
140.	это процесс внутриутробного проникновения микроорганизмов к плоду, при котором отсутствуют признаки инфекционной болезни плода.	Внутриутробное инфицирование плода - определение.	<i>ПК-1</i>
141.	инфекционное заболевание, вызываемое гонококками. Чаще проявляется поражением органов мочеполовой системы, реже — конъюнктивы глаз, слизистых оболочек носа и рта, глотки и миндалин, прямой кишки.	Гонорея - определение.	<i>ПК-1</i>
142.	это аномальное выделение крови из половых путей у девочек-подростков пубертатного периода. Оно появляется независимо от фазы	Определение «Ювенильные маточные кровотечения».	<i>ПК-1</i>

	менструального цикла и не связано с органическим поражением репродуктивной системы (то есть с заболеваниями матки или придатков).		
143.	это доброкачественная опухоль, возникающая в мышечном слое матки — миометрии	Понятие «Миома» матки.	<i>ПК-1</i>
144.	Консервативные методы предполагают медикаментозную коррекцию гормональных нарушений и воспалительных заболеваний. В зависимости от причины бесплодия могут быть назначены разные группы препаратов: Половые гормоны — для восстановления гормонального фона и стимулирования овуляции. Антибиотики — если диагностированы сопутствующие половые инфекции. Кортикостероиды —	Консервативные методы лечения женского бесплодия.	<i>ПК-2</i>

	при иммунобесплодии. Противовоспалительны е средства — при подготовке к хирургическому вмешательству.		
145.	это отсутствие или прекращение менструаций.	Понятие «Аменорея».	<i>ПК-2</i>
146.	хроническое заболевание женской репродуктивной системы, характеризующееся прорастанием ткани слизистой оболочки полости матки (эндометрия) за её пределы.	Определение «Эндометриоидная болезнь (эндометриоз)».	<i>ПК-2</i>
147.	это процесс внутриутробного проникновения микроорганизмов к плоду, при котором отсутствуют признаки инфекционной болезни плода.	Внутриутробное инфицирование плода - определение.	<i>ПК-2</i>
148.	инфекционное заболевание, вызываемое гонококками. Чаще проявляется поражением органов мочеполовой системы, реже —	Гонорея - определение.	<i>ПК-2</i>

	конъюнктивы глаз, слизистых оболочек носа и рта, глотки и миндалин, прямой кишки.		
149.	это аномальное выделение крови из половых путей у девочек-подростков пубертатного периода. Оно появляется независимо от фазы менструального цикла и не связано с органическим поражением репродуктивной системы (то есть с заболеваниями матки или придатков).	Определение «Ювенильные маточные кровотечения».	ПК-2
150.	это доброкачественная опухоль, возникающая в мышечном слое матки — миометрии	Понятие «Миома» матки.	ПК-2
151.	Консервативные методы предполагают медикаментозную коррекцию гормональных нарушений и воспалительных заболеваний. В зависимости от причины бесплодия могут быть	Консервативные методы лечения женского бесплодия.	ПК-3

	назначены разные группы препаратов: Половые гормоны — для восстановления гормонального фона и стимулирования овуляции. Антибиотики — если диагностированы сопутствующие половые инфекции. Кортикостероиды — при иммунобесплодии. Противовоспалительные средства — при подготовке к хирургическому вмешательству.		
152.	это отсутствие или прекращение менструаций.	Понятие «Аменорея».	<i>ПК-3</i>
153.	хроническое заболевание женской репродуктивной системы, характеризующееся прорастанием ткани слизистой оболочки полости матки (эндометрия) за её пределы.	Определение «Эндометриозная болезнь (эндометриоз)».	<i>ПК-3</i>
154.	это процесс внутриутробного	Внутриутробное инфицирование плода - определение.	<i>ПК-3</i>

	проникновения микроорганизмов к плоду, при котором отсутствуют признаки инфекционной болезни плода.		
155.	инфекционное заболевание, вызываемое гонококками. Чаще проявляется поражением органов мочеполовой системы, реже — конъюнктивы глаз, слизистых оболочек носа и рта, глотки и миндалин, прямой кишки.	Гонорея - определение.	ПК-3
156.	это аномальное выделение крови из половых путей у девочек-подростков пубертатного периода. Оно появляется независимо от фазы менструального цикла и не связано с органическим поражением репродуктивной системы (то есть с заболеваниями матки или придатков).	Определение «Ювенильные маточные кровотечения».	ПК-3
157.	это доброкачественная опухоль, возникающая в м	Понятие «Миома» матки.	ПК-3

	ышечном слое матки — миометрии		
158.	Консервативные методы предполагают медикаментозную коррекцию гормональных нарушений и воспалительных заболеваний. В зависимости от причины бесплодия могут быть назначены разные группы препаратов: Половые гормоны — для восстановления гормонального фона и стимулирования овуляции. Антибиотики — если диагностированы сопутствующие половые инфекции. Кортикостероиды — при иммунобесплодии. Противовоспалительные средства — при подготовке к хирургическому вмешательству.	Консервативные методы лечения женского бесплодия.	ПК-4
159.	это отсутствие или прекращение	Понятие «Аменорея».	ПК-4

	менструаций.		
160.	хроническое заболевание женской репродуктивной системы, характеризующееся прорастанием ткани слизистой оболочки полости матки (эндометрия) за её пределы.	Определение «Эндометриозная болезнь (эндометриоз)».	ПК-4
161.	это процесс внутриутробного проникновения микроорганизмов к плоду, при котором отсутствуют признаки инфекционной болезни плода.	Внутриутробное инфицирование плода - определение.	ПК-4
162.	инфекционное заболевание, вызываемое гонококками. Чаще проявляется поражением органов мочеполовой системы, реже — конъюнктивы глаз, слизистых оболочек носа и рта, глотки и миндалин, прямой кишки.	Гонорея - определение.	ПК-4
163.	это аномальное выделение крови из половых путей у девочек-подростков	Определение «Ювенильные маточные кровотечения».	ПК-4

	пубертатного периода. Оно появляется независимо от фазы менструального цикла и не связано с органическим поражением репродуктивной системы (то есть с заболеваниями матки или придатков).		
164.	это доброкачественная опухоль, возникающая в мышечном слое матки — миометрии	Понятие «Миома» матки.	<i>ПК-4</i>

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он Способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты; формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X); выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X; Знает на высоком уровне тактику ведения больных с различными заболеваниями.

Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи; умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента; умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента; способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний; Выделяет основные патологические симптомы и синдромы. Знает тактику ведения больных с различными заболеваниями. Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он способен частично проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи;

частично умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи; умеет частично осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проводит физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию). Составляет частичный план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний. Выделяет некоторые патологические симптомы и синдромы. Не в полной мере знает тактику ведения больных. Не в полной мере составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не способен проводить лечебные мероприятия при оказании неотложной медицинской помощи; не умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

не владеет навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи; не умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. Не способен проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию). Не способен составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Не способен построить алгоритм различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний. Не способен выделять патологические симптомы и синдромы. Знает слабо тактику ведения больных. Умеет слабо определить объем необходимых лечебных мероприятий у пациентов. Владеет слабо навыками оформления медицинской документации у пациентов с различными заболеваниями.

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он выполняет рабочий план, вовремя изучает материал и отвечает его на контрольных точках, ведет лабораторный журнал, пишет выводы, изучает дополнительную литературу, самостоятельно находит информационные источники.

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если рабочий план не выполнен, лабораторный журнал не заполнен, в дискуссии не участвует, материал к контрольным точкам не сдан.