

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Неонатология, перинатология»

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2019,2020

1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Неонатология, перинатология»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Введение в перинатологию и неонатологию. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Физиология периода новорожденности. Грудное вскармливание.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Доношенный и недоношенный новорожденный. Оценка физического развития новорожденного. Понятие зрелости новорожденного.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
5	Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР) Первичная реанимационная помощь в родильном зале.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
6	Родовые травмы.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
7	Гемолитическая болезнь новорожденных.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
8	Внутриутробные инфекции.	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания
9	Гнойно-септические	ОПК-5; ОПК-6	Устный ответ,	Пятибалльная

	заболевания новорожденных.	ПК-6; ПК-8; ПК-12	стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	шкала оценивания
10	Врожденные пороки развития. Зачёт	ОПК-5; ОПК-6 ПК-6; ПК-8; ПК-12	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации	Пятибалльная шкала оценивания

2.Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций);
- решения ситуационных задач;

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1.Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1. Введение в перинатологию и неонатологию. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.

1. Продолжительность перинатального периода акушерами и неонатологами определяется:

- 1) с момента рождения до 1 месяца жизни;
- 2) с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 7-е сутки жизни после рождения;
- 3) с зачатия до первых трех месяцев после рождения;
- 4) с момента рождения ребенка до 1 года;
- 5) длительностью существования системы «мать – дитя».

2. Постнатальный период – это:

- 1) период, следующий непосредственно после родов;
- 2) период, продолжающийся с момента родов до того, как ребенок научится самостоятельно ходить, то есть примерно до 1 года;
- 3) период, продолжающийся с момента родов до появления самосознания, то есть примерно до 3 лет жизни;
- 4) период, продолжающийся с момента родов до 5 лет;
- 5) период, продолжающийся с момента родов до конца жизни.

3. Пренатальный период – это:

- 1) период, продолжающийся в течение двух первых триместров беременности;
- 2) период времени, когда до родов остается примерно 20 недель;
- 4) период времени, когда до родов остается примерно 10 недель;
- 5) период, продолжающийся с момента зачатия до родов.

4. Неонатальный период – это:

- 1) синоним пренатального периода;
- 2) период с рождения ребенка по 7-е сутки жизни после рождения;
- 3) период с 28-й недели внутриутробной жизни человека по 28-й день жизни после рождения;
- 4) период жизни ребенка с момента рождения по 28-й день включительно;
- 5) период жизни ребенка с момента рождения до 3 месяцев.

5. Период новорожденности – это синоним:

- 1) перинатального периода;
- 2) постнатального периода;

- 3) неонатального периода;
- 4) интранатального периода;
- 5) периода первичного развития.

6. Непастеризованное молоко, собранное у матери в ночные часы можно хранить в холодильнике молочной комнаты родильного дома, в течение:

- 1) не более 6 часов
- 2) не более 12 часов
- 3) не более 24 часов
- 4) не более 48 часов

7. Смена инкубатора, при лечении недоношенного ребенка в родильном доме должна производиться:

- 1) 1 раз в 3 дня
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 10 дней
- 4) 1 раз в 2 недели.

8. Влажная уборка палат в отделении новорожденных родильного дома должна производиться:

- 1) 1 раз день
- 2) 2 раза день
- 3) 3-5 раз день
- 4) 6-7 раз день.

9. Относительная влажность воздуха в палатах для новорожденных родильного дома должна быть:

- 1) 20-30%
- 2) 40-50%
- 3) 55-60%
- 4) 70-80%

10. Для проведения плановой дезинфекции акушерский стационар должен закрываться:

- 1) не менее 1 раза в год
- 2) не менее 2 раз в год
- 3) не менее 1 раза в квартал
- 4) не менее 1 раза в 2 года

11. Предвестниками эпидемиологического неблагополучия в акушерском стационаре являются:

- 1) появление среди новорожденных заболеваний одной нозологической формы
- 2) возникновение случая инфекционного заболевания с тяжелым течением (сепсис, менингит и т.д.)
- 3) групповые инфекционные заболевания (более 3-х детей одновременно)
- 4) любой из перечисленных факторов

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	1	3	2	3	1	3	2	4	1	4

Тема 2. Физиология периода новорожденности. Грудное вскармливание.

1. Энергетическая ценность молозива в первые дни составляет:

- 1. 700 ккал/л
- 2. 800 ккал/л
- 3. 1000 ккал/л
- 4. 1500 ккал/л
- 5. 4800 ккал/л

2. Вторым прикормом при естественном вскармливании может быть:

- 1. яичный желток
- 2. мясной фарш
- 3. творог
- 4. манная каша
- 5. кефир

3. Когда выделяется переходное молоко?

- 1. со 2-3 дня
- 2. с 4-5 дня
- 3. с 6 дня
- 4. с 4-5 недели
- 5. со 2-3 недели

4. Какой процент (%) дефицита молока соответствует II степени гипогалактии?

- 1. 25%
- 2. 35%
- 3. 55%
- 4. 65%
- 5. более 75%

5. При вскармливании грудным молоком суточная потребность в белках составляет:

- 1. 2,0-2,5 г/кг
- 2. 2,0-3,0 г/кг
- 3. 1,5-2,0 г/кг
- 4. 2,5-3,0 г/кг
- 5. 3,0-3,5 г/кг

6. Каково соотношение белков, жиров и углеводов в грудном молоке?

1. 1:2:3
2. 1:1,5:2
3. 1:3:6
4. 1:2,5:5
5. 1:3:5

7. Что означает «эксклюзивное вскармливание»?

1. грудное молоко+вода кипяченая между кормлениями
2. грудное молоко до 6 мес.
3. адаптированная смесь
4. грудное молоко+соки
5. грудное молоко+прикорм

8. Сроки введения I прикорма при эксклюзивном грудном вскармливании:

1. 2-3 мес.
2. 3-3,5 мес.
3. 3,5-4 мес.
4. 4-5 мес.
5. 5-6 мес.

9. Сроки введения II прикорма:

1. 4-5 мес.
2. 5-5,5 мес.
3. 6-7 мес.
4. 6,5-7 мес.
5. 5,5-6 мес.

10. Назовите соотношение фосфора и кальция в женском молоке:

1. 3:1
2. 2:1
3. 1:1
4. 1:2
5. 1:3

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	2	3	3	4	1	2	4

Тема 3. Доношенный и недоношенный новорожденный. Оценка физического развития новорожденного. Понятие зрелости новорожденного.

1. У доношенных новорожденных детей в канальцах почек происходит полная реабсорбция:

- 1) аминокислот
- 2) низкомолекулярных белков
- 3) глюкозы
- 4) ионов натрия

2. Протеинурия у новорожденных считается патологической при увеличении содержания белка в моче более:

- 1) 0,03 г/л
- 2) 0,33 г/л
- 3) 3,3 г/л

3. У здоровых новорожденных допустимый уровень гематурии составляет менее:

- 1) 100 эритроцитов в 1 мл мочи
- 2) 1000 эритроцитов в 1 мл мочи
- 3) 4000 эритроцитов в 1 мл мочи

4. В периоде новорожденности из перечисленных заболеваний органов мочевой системы наиболее часто встречаются:

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) гипоксическая нефропатия
- 3) инфекция органов мочевой системы
- 4) метаболическая нефропатия
- 5) врожденные пороки развития почек

5. В клинической картине пиелонефрита у новорожденных доминируют:

- 1) нарушения диуреза
- 2) симптомы интоксикации
- 3) отеки

6. Какие причины обуславливают трудности вскармливания недоношенных детей, особенно в первые 2 недели жизни:

- 1) незрелость пищеварительной системе
- 2) незрелость нервной системы
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) все ответы правильные

7. Какое число тромбоцитов у недоношенных детей позволяет думать о развитии тромбоцитопении:

- 1) ниже 100000 в мкл
- 2) ниже 150000 в мкл

3) ниже 200000 в мкл

4) ниже 300000 в мкл

8. Какая из перечисленных причин чаще вызывает развитие анемии у недоношенного ребенка сразу после рождения:

1) тяжелая анемия у матери

2) кровотечения, вызванные дефицитом факторов свертывания

3) кровотечения у плода и новорожденного, вызванные акушерскими осложнениями

9. Расчет объема кормления у ребенка с внутриутробной гипотрофией в первые дни жизни проводится:

1) на фактический вес

2) на долженствующий вес

3) на среднедолженствующий вес

10. Какая основная причина развития поздней неонатальной пневмонии у недоношенных детей:

1) осложнение РДС

3) аспирация в родах

2) внутриутробное инфицирование

4) осложнение ОРВИ

ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	7	2	5	3	2	5	4	5

Тема 4. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.

1. Физиологическая мастопатия у новорожденных начинается с

1) 1-х минут жизни

4) на второй день жизни

2) 1-х часов жизни

5) на 3-4 день жизни

3) через 24 часа

2. Метрорагия у новорожденных возникает

1) на 5-8 день жизни

4) на 10-11 день жизни

2) на 1-2 день жизни

5) на 12-13 день жизни

3) на 2-3 день жизни

3. Длительность вагинального кровотечения составляет

1) 1 день

4) 7 дней

2) 5 дней

5) 8 дней

3) 6 дней

4. Милиа у новорожденных чаще локализуется

1) на крыльях носа, переносице, области лба

4) на животе

2) на спине

5) на конечностях

3) на груди

5. Ранняя неонатальная олигурия возникает

1) в первые 3 дня жизни

3) на 5 сутки жизни

2) на 4 сутки жизни

4) на 8 сутки жизни

6. Сколько фаз первичного бактериального заселения кишечника у новорожденных отмечается

1) 3 фазы

4) 5 фаз

2) 4 фазы

5) 6 фаз

3) 2 фазы

7. Максимальная убыль первоначальной массы тела имеет степени

1) 3

4) 5

2) 2

5) 6

3) 4

8. При физиологической желтухе наблюдается

1) увеличение непрямого билирубина

2) увеличение прямого билирубина

3) увеличение непрямого и прямого билирубина

4) увеличение непрямого билирубина и аланинтрансферазы

5) нормальная концентрация непрямого билирубина

9. К пограничным состояниям кожных покровов относятся

1) пузырчатка новорожденного

2) опрелость

3) потница

5) телеангиэктазии

4) простая эритема

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	4	3	3	1	2	5	2	1

Тема 5. Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР) Первичная реанимационная помощь в родильном зале.

1. Наиболее частыми осложнениями хронической фетоплацентарной недостаточности со стороны плода являются:

- 1) хроническая в/у гипоксия,
- 2) задержка внутриутробного развития плода,
- 3) угроза прерывания беременности,
- 4) недоношенность,
- 5) все перечисленное.

2. Наиболее часто встречающимися осложнениями при перенесенной беременности являются:

- 1) интранатальная гипоксия плода,
- 2) родовая травма,
- 3) синдром аспирации мекония,
- 4) все ответы верны

3. Причиной нарушения становления биоценоза кишечника у новорожденного ребенка чаще всего является:

- 1) гипоксия в родах
- 2) отсасывание слизи из желудка сразу после рождения
- 3) проведение реанимационных мероприятий в родильном зале
- 4) отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни

4. Этиологическим фактором в возникновении фиброэластоза у новорожденных детей обычно является:

- 1) хроническая внутриутробная гипоксия
- 2) отягощенная наследственность
- 3) внутриутробная энтеровирусная инфекция
- 4) прием матерью во время беременности медикаментов, обладающих тератогенным действием

5. У новорожденных токсичность аминокликозидов возрастает при следующих ситуациях:

- 1) тяжелая гипоксия
- 2) обезвоживание
- 3) почечная недостаточность
- 4) все ответы верны

6. Развитию билирубиновой энцефалопатии способствуют факторы:

- 1) гипоксия
- 2) ацидоз
- 3) гипогликемия
- 4) все перечисленные факторы

7. После отсасывания слизи из ротовой полости и носовых ходов и тактильной стимуляции у новорожденного нет самостоятельного дыхания. Назовите Ваше следующее действие:

- 1) оценить частоту сердечных сокращений
- 2) оценить цвет кожных покровов
- 3) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое
- 4) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

8. После восстановления проходимости дыхательных путей и тактильной стимуляции новорожденный дышит, но частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. В этом случае необходимо:

- 1) начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски
- 2) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску
- 3) начать непрямой массаж сердца
- 4) ввести атропин под язык

9. Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:

- 1) двусторонней атрезии хоан
- 2) атрезии пищевода
- 3) синдроме Пьера-Робина
- 4) диафрагмальной грыже
- 5) двусторонней атрезии хоан и синдроме Пьера - Робина

10. Показаниями к ИВЛ новорожденному в родильном зале, при условии завершения начальных мероприятий (высушивания кожных покровов, санации верхних дыхательных путей, тактильной стимуляции дыхания), являются:

- 1) отсутствие самостоятельного дыхания

- 2) брадикардия менее 100 ударов в минуту
 - 3) судорожное дыхание
 - 4) цианоз губ и слизистой ротовой полости
 - 5) отсутствие самостоятельного дыхания, брадикардия менее 100 ударов в минуту, судорожное дыхание
- ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	3	2	3	3	4	1	2	4

Тема 6. Родовые травмы.

1. При нарушении мозгового кровообращения I степени у новорожденного выявляются:

1. судороги, гипорефлексия, тремор рук
2. тремор рук, гипорефлексия, мышечная дистония;
3. мышечная дистония, гипотония, вялость.

2. При нарушении мозгового кровообращения II степени у новорожденного отмечается:

1. усиление рефлексов орального автоматизма;
2. судороги;
3. гипертонус мышц
4. гипорефлексия
5. вялость, адинамия.

3. Родовой травматизм может быть следствием:

1. положения плода в родах;
2. уменьшения размеров и ригидности половых путей;
3. внутриутробная гипоксия;
4. все вышеперечисленное.

4. При нарушении мозгового кровообращения III степени у новорожденного отмечается:

1. судороги;
2. отсутствие рефлексов;
3. гипертонус мышц;
4. нарушение ритма дыхания и сердцебиения;
5. гиперрефлексия

5. Для акушерского пареза руки типа Дюшенна-Эрба характерно:

1. гипертонус мышц руки;
2. гипотония мышц руки;
3. выраженный болевой синдром;
4. повышение сухожильных рефлексов;
5. снижение сухожильных рефлексов руки;
6. ротация руки внутрь

6. При внутричерепных кровоизлияниях у новорожденных детей уровень белка в спинномозговой жидкости:

1. увеличивается;
2. остается неизменным;
3. уменьшается

7. При кефалогематоме:

1. опухоль не переходит на соседнюю кость;
2. переходит на соседнюю кость;
3. не пульсирует;
4. пульсирует;
5. безболезненна.

8. Внутримозговые кровоизлияния возникают:

1. при повреждении концевых ветвей передних и задних мозговых артерий
2. при нарушении целостности менингеальных сосудов
3. при разрушении эпендимы наружной стенки боковых желудочков
4. между внутренней поверхности костей черепа и твердой мозговой оболочкой

9. Для эпидуральных кровоизлияний характерно:

1. расположение между внутренней поверхностью костей черепа и твердой мозговой оболочкой;
2. распространение за пределы черепных швов;

3. нераспространение за пределы черепных швов;
4. частое сочетание с обширными наружными кефалогематомами.

10. Субдуральные кровоизлияния:

1. возникают при деформации черепа со смещением его пластин
2. возникают при деформации черепа без смещения его пластин
3. чаще наблюдаются при тазовом предлежании
4. чаще наблюдаются при головном предлежании

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1,2,4	4	1,2,4	2,5,6	1	1,3,5	1	1,3,4	1,3

Тема 7. Гемолитическая болезнь новорожденных.

1. Беременным с RH(-) принадлежностью крови необходимо

- 1) проводить контроль за титром антител в первой половине беременности один раз в месяц
- 2) проводить контроль за титром антител во второй половине беременности каждые две недели
- 3) проводить мониторинговое наблюдение за состоянием плода
- 4) проводить профилактическую десенсибилизирующую терапию
- 5) родоразрешение операцией кесарева сечения

2. Профилактика иммунологического конфликта между матерью и плодом заключается

- 1) во введении резус-отрицательным женщинам анти-D-глобулина после аборт и родов
- 2) в переливании крови с учетом резус фактора и группы крови
- 3) в профилактике первого аборта у резус-отрицательных женщин
- 4) в бережном родоразрешении женщин с резус-отрицательной принадлежностью крови через естественные родовые пути
- 5) в родоразрешении операцией кесарева сечения

3. При развитии иммунологического конфликта между матерью и плодом роды могут осложняться

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1) ранним излитием околоплодных вод | 3) кровотечением в третьем периоде родов |
| 2) разрывом матки | 4) интранатальной гибелью плода |
| | 5) гипоксией плода |

4. В комплекс препаратов, используемых для неспецифической терапии иммунологического конфликта между матерью и плодом, входит

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| 1) раствор глюкозы | 4) глюконат кальция |
| 2) эссенциале | 5) сернокислая магнезия |
| 3) раствор сигетина | |

5. Причиной желтухи у новорожденных может быть

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1) гемолитическая болезнь | 3) гемолитическая анемия |
| 2) функциональная незрелость печени | 4) недоношенность |
| | 5) вирусный гепатит |

6. Гипоксия плода может быть диагностирована с помощью

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1) аускультации | 4) рентгенологического исследования |
| 2) фоно-электрокардиографии | 5) амниоскопии |
| 3) пробы Залинга | |

7. Профилактика гемолитической болезни плода включает

- 1) неспецифическую десенсибилизирующую терапию
- 2) назначение токолитиков
- 3) введение стафилококкового гамма-глобулина
- 4) общее УФО
- 5) трансплантацию беременным лоскута кожи, взятого у мужа

8. Гемолитическая болезнь новорожденного обычно проявляется

- 1) гипербилирубинемией
- 2) сужением швов и родничков
- 3) распространенными отеками
- 4) бледностью и желтушностью кожных покровов
- 5) расстройством функций сердечной и дыхательной систем

9. При нарастании тяжести гемолитической болезни плода

- 1) показано досрочное родоразрешение
- 2) у беременной часто развивается кетоацидоз
- 3) возрастает титр антител в крови матери
- 4) у него развивается гипоксия
- 5) у беременных проявляется протеинурия

10. Гемолитическая болезнь новорожденного возникает в результате

- 1) сенсibilизации резус-антигенами
- 2) внутриматочной инфекции
- 3) сенсibilизации антигенами системы АВО
- 4) хронической гипоксии плода при позднем токсикозе беременных
- 5) сенсibilизации лейкоцитарными антигенами

ОТВЕТЫ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	7	2	5	3	2	5	4	5

Тема 8. Внутриутробные инфекции.

1. Для внутриутробной инфекции плода характерно:

- 1) наличие инфекционно-воспалительного процесса у матери
- 2) фиброзно-склеротическая деформация органов у плода
- 3) крупная масса тела при рождении
- 4) полицитемический синдром
- 5) конъюгационная желтуха

2. Для выявления внутриутробных инфекций у новорожденных используют методы:

- 1) бактериологический
- 2) вирусологический
- 3) иммуноферментный
- 4) ПЦР
- 5) биохимический

Укажите один правильный ответ

3. На основании клинической картины точный диагноз внутриутробной инфекции с указанием этиологического фактора установить:

- 1) можно всегда
- 2) нельзя никогда
- 3) можно лишь в отдельных случаях

Укажите все правильные ответы

4. По характеру течения в цитомегаловирусной инфекции выделяют:

- 1) волнообразное
- 2) гладкое
- 3) негладкое

5. Причины репликации цитомегаловируса во время беременности:

- 1) снижение функции клеточного звена иммунитета
- 2) нарастание гуморального звена иммунитета
- 3) хроническая внутриутробная гипоксия плода
- 4) гипогликемия у матери

6. Клиническими проявлениями цитомегаловирусной инфекции при рождении могут быть:

- 1) низкая масса тела при рождении
- 2) гепатоспленомегалия
- 3) персистирующая желтуха
- 4) тромбоцитопения, анемия, геморрагическая сыпь
- 5) микроцефалия и хориоретинит
- 6) пузыри на коже

7. Лабораторными проявлениями цитомегаловирусной инфекции являются:

- 1) анемия гипорегенераторная
- 2) тромбоцитопения
- 3) лейкоцитоз или лейкопения
- 4) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- 5) полицитемический синдром (Ht 65%)

8. Лабораторными методами диагностики цитомегаловирусной инфекции являются:

- 1) ИФА, ПЦР
- 2) вирусологический
- 3) бактериологический
- 4) общий анализ крови

9. Биохимические показатели внутриутробных инфекций являются:

- 1) повышение уровня трансаминаз
- 2) диспротеинемия
- 3) повышение уровня прямого билирубина, холестерина, С-реактивного белка
- 4) снижение уровня кальция, магния, хлоридов
- 5) снижение креатинина

Укажите один правильный ответ

10. При лечении цитомегаловирусной инфекции используют:

- 1) цитотек
- 2) пирарцетам
- 3) актовегин
- 4) эритромицин

ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	3	3	1	2	5	2	1	1

Тема 9. Гнойно-септические заболевания новорожденных.

1. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

- 1) везикулопустулез
- 2) парапроктит
- 3) сепсис
- 4) омфалит

2. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

- 1) потница
- 2) пузырьчатка новорожденных
- 3) гемангиома
- 4) аллергический дерматит

3. Воспаление пупочной ранки новорожденного

- 1) гемангиома
- 2) дерматит
- 3) потница
- 4) омфалит

4. Обработка пустул у новорожденных проводится

- 1) 1% бриллиантового зеленого
- 2) 4% перманганата калия
- 3) 5% перекиси водорода
- 4) 10% хлорида натрия

5. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором:

- 1) 0,9% хлорида натрия
- 2) 3% перекиси водорода
- 3) 0,5% хлорамина
- 4) 5% йода

6. Наиболее частые входные ворота при неонатальном сепсисе

- 1) носоглотка
- 2) конъюнктивы
- 3) пищеварительный тракт
- 4) пупочная ранка

7. Инфекционное заболевание кожи новорожденного

- 1) потница
- 2) пузырьчатка
- 3) опрелости
- 4) эритема

8. Для лечения и ухода при мокнущих опрелостях рекомендуют

- 1) обработка 2% раствором йода
- 2) примочки с 0,5-1% раствором резорцина
- 3) 2% раствором бриллиантового зеленого
- 4) 5% раствор калий марганец O4

ответы

1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	3	2	3	3	4	1

Тема 10. Врожденные пороки развития.

1. Врожденный порок сердца (ВПС) является следствием воздействия неблагоприятных факторов:

- 1. в первом триместре беременности
- 2. во втором триместре беременности
- 3. в третьем триместре
- 4. в период родов

2. Основными причинами гибели плода с ВПС является:

1. неадекватное кровообращение плода
2. сопутствующая хромосомная патология плода
3. сопутствующая патология плода
4. резус-конфликт
5. только 2 и 3
6. все из перечисленных

3. Процент детей с ВПС, нуждающихся в хирургическом лечении:

1. около 40 проц.
2. около 50 проц.
3. около 70 проц.
4. 100 проц.

4. Положительное влияние пренатальной диагностики на течение ВПС связано:

1. с исключением гипоксии плода в родах
2. с ранним применением простагландинов после родов
3. с улучшением результатов последующего оперативного вмешательства
4. со своевременным лечением метаболического ацидоза
5. с 2 и 4
6. со всеми перечисленными

5. Прогноз пренатального выявленного ВПС зависит преимущественно от:

1. срока беременности
2. степени увеличения сердца плода
3. возможности двухжелудочкового кровообращения после родов
4. родоразрешения путем кесарева сечения
5. 2 и 4

6. Оксигенотерапия при большинстве ВПС у новорожденных:

1. является обязательной
2. не приносит лечебного эффекта
3. является опасной
4. правильно б и в

7. Риск рождения ребенка с ВПС повышается при заболевании матери в период беременности:

1. ангиной
2. восходящим тромбозом
3. менингитом
4. краснухой
5. всеми перечисленными заболеваниями

8. Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается:

1. коарктация аорты
2. дефект межжелудочковой перегородки
3. открытый атрио-вентрикулярный канал
4. атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки

9. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода

- 1) первые шесть недель
- 2) двенадцатая-шестнадцатая неделя
- 3) двадцать четвертая – двадцать восьмая неделя
- 4) тридцатая-тридцать шестая неделя
- 5) тридцать вторая-тридцать восьмая неделя

10. Тератогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) патологические изменения репродуктивных органов беременной женщины
- 4) повышение артериального давления в первом триместре беременности
- 5) диспептические явления во втором триместре беременности

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	2	4	3	4	4	3	1	2

2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

1. Введение в перинатологию и неонатологию.
2. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах.
3. Санитарно-эпидемиологический режим родильного дома.
4. Грудное вскармливание
5. Доношенный и недоношенный новорожденный.
6. Оценка физического развития новорожденного
7. Понятие зрелости новорожденного
8. Адаптация новорожденного ребенка к внеутробной жизни.
9. Пограничные состояния новорожденных.
10. Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного.
11. Синдром задержки внутриутробного развития (ЗВУР)
12. Первичная реанимационная помощь в родильном зале.
13. Родовые травмы.
14. Гемолитическая болезнь новорожденных.
15. Внутриутробные инфекции бактериального происхождения.
16. Вирусные внутриутробные инфекции.
17. Гнойно-септические заболевания новорожденных.
18. Врожденные пороки развития, факторы риска.
19. Врожденные пороки развития.
20. Врожденные пороки развития Диагностика

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3 Задачи текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)**Тема 2****Задача №1**

Через 1 минуту после рождения при осмотре новорожденного выявлено: акроцианоз, крик громкий, сердцебиение 146 ударов в минуту, тонус мышц несколько снижен, рефлексы живые. Оцените состояние новорожденного по шкале Апгар.

Эталон ответа

Оценка по Шкале Апгар 8 баллов.

Тема 3**Задача №1**

Беременная 26 лет поступила в роддом при сроке беременности 43 недели с начавшейся родовой деятельностью. Родоразрешение живым доношенным ребенком мужского пола, 3900, длина 50 см. Кожные покровы ребенка розовые, чистые, закричал сразу, рефлексы хорошо выражены, движения активные, сердцебиение 134 уд в минуту. На голове в области малого родничка – родовая опухоль. Пушковые волосы на плечиках. Кожа мацерирована. Ногтевые пластинки выходят за края ногтевого ложа. Послед осмотрен – множество петрификатов. Диагноз. Оцените зрелость новорожденного.

Эталон ответа

Запоздалые роды переносным плодом.

Роды в 24 недели. Вес 700г. Рост 27 см При осмотре ребенок в обильной сыровидной смазке, кости черепа мягкие, роднички широкие, ушки мягкие. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

недоношенный ребенок

Тема 4**Задача №1**

2. Ребенок 6 дней, от первой беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2900 г. При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3100 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Физиологическая потеря массы тела

Тема 5

Задача №1

Родился доношенный ребенок с двукратным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Резкая бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и рефлексов, сердцебиение 60 ударов в минуту. Оценка по шкале Апгар? План ведения?

Эталон ответа

Оценка по шкале Апгар 1 балл. Проведение реанимационных мероприятий.

Тема 6

Задача №1

При осмотре новорожденного после рождения — значительное ограничение движения левой руки. При пассивных движениях ребенок беспокойный, плачет. При пальпации определяется припухлость, болезненность и крепитации в области левой ключицы. Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Перелом ключицы

Тема 7

Задача №1

На третьи сутки после срочных, самопроизвольных родов появилось желтушное окрашивание кожи ребёнка. Состояние ребенка удовлетворительное, печень и селезёнка не увеличены. Общий билирубин в крови 170 мкмоль/л, Нв – 150 г/л.

Поставьте диагноз. Тактика.

Эталон ответа

Транзиторная гипербилирубинемия. Контроль общего билирубина крови.

Тема 8

Задача №1

Ребенок С. родился на сроке гестации 35 недель. Беременность вторая, первая беременность закончилась преждевременными родами на сроке гестации 30 недель, ребенку в настоящее время 15 лет, здоров. На ранних сроках гестации настоящей беременности у мамы контакт с большим краснухой. Масса при рождении 1920 гр. Желтуха при рождении, гепатоспленомегалия. Осмотрен окулистом, диагностирован иридоциклит, участки депигментированной сетчатки. Грубый систолический шум над всей поверхностью тела с максимумом звучания в 3-4 межреберье у левого края грудины.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Профилактика

Эталон ответа

1. Врожденная краснуха.

Вероятно инфицирование у ранее серонегативной беременной на ранних сроках гестации, т.к. имеют место множественные врожденные пороки развития.

2. В настоящее время в национальный календарь прививок введена вакцина против краснухи, что является специфической профилактикой врожденного рубеоза среди девушек и женщин детородного возраста.

Тема 9

Задача №1

5У новорожденного 11 дней отмечается серозное отделяемое из пупочной ранки, кожа вокруг пупочного кольца не изменена. Состояние удовлетворительное, сосет активно, не срыгивает, прибавляет в массе тела.

Предварительный диагноз?

Эталон ответа

Катаральный омфалит

Тема 10

Задача №1

У новорожденного при первом кормлении обнаружено вытекание молока из носа.

Какой врожденный дефект ротовой полости приводит к такому осложнению?

Эталон ответа

Описанное явление происходит в результате врожденного дефекта - несращения небных валиков верхней челюсти. Этот порок получил название "волчья пасть".

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачёт Вопросы к зачету (ОПК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-12):

Тема 1

1. Понятие о перинатальном и неонатальном периодах. Периоды внутриутробного развития плода.
2. Методы антенатальной диагностики состояния плода (инвазивные и неинвазивные).

Тема 2

1. Первичный туалет новорожденного. Профилактика инфекционных заболеваний глаз
2. Преимущества грудного вскармливания. Состав грудного молока. Фазы становления лактации.

Тема 3

1. Адаптация новорожденного к внеутробной жизни. Синдром «только-что родившегося ребенка». Пограничные состояния.
2. Хроническая внутриутробная гипоксия плода. Причины. Патогенез. Диагностика. Возможные последствия для новорожденного ребенка.

Тема 4

1. Асфиксия новорожденного. Факторы риска. Патогенез. Первичная реанимационная помощь.
2. Оценка степени тяжести асфиксии новорожденного. Принципы диагностики асфиксии. Оценка по шкале Апгар, ее значение.

Тема 5

1. Родовая травма. Причины. Классификация. Исходы.
2. Задержка внутриутробного развития. Понятие. Причины. Классификация. Клинические проявления.

Тема 6

1. Недоношенный ребенок. Понятие. Причины недонашивания беременности. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных.
2. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.

Тема 7

1. Внутриутробные инфекции. Цитомегаловирусная инфекция. Клинические проявления. Диагностика.
2. Внутриутробные инфекции. Токсоплазмоз. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.

Тема 8

1. Синдром дыхательных расстройств (СДР). Понятие. Причины. Патогенез. Клинические проявления. Антенатальная профилактика СДР.
2. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Консервативное лечение. Осложнения и исходы.

Тема 9

1. Гемолитическая болезнь новорожденного, обусловленная несовместимостью крови матери и плода по резус-антигену. 5б. Гемолитическая болезнь новорожденного. Операция заменного переливания крови (показания, техника, осложнения).
2. Инфекционные заболевания кожи и подкожножировой клетчатки у новорожденных: везикулопустулез, псевдофурункулез. пузырьчатка, эксфолиативный дерматит Риттера. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

Тема 10

1. Омфалит у новорожденных. Этиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
2. ВПР. Профилактика, факторы риска, классификация, диагностика. ,

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой

разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знать: этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		Уметь: использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		Владеть: Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской	Знать: Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил ведения медицинской	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил ведения

	документации	медицинской помощи	документации на различных этапах оказания медицинской помощи	медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи
		Уметь: Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		Владеть: Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знать: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
		Уметь: применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности

		Владеть: навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--	---

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знать: Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		Уметь: Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		Владеть: Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	Знать: признаки беременности; нормальное течение беременности и родов; возможные осложнения беременности и родов; признаки внутриутробного страдания плода; особенности ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии; особенности ведения беременности и родов при неправильном прилежании плода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания признаков беременности; нормального течения беременности и родов; возможных осложнений беременности и родов; признаков внутриутробного страдания плода; особенностей ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии; особенностей ведения беременности и родов при неправильном прилежании плода	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания признаков беременности; нормального течения беременности и родов; возможных осложнений беременности и родов; признаков внутриутробного страдания плода; особенностей ведения беременности и родов при экстрагенитальной патологии; особенностей ведения беременности и родов при неправильном прилежании плода
		Уметь: проводить обследование беременных, вести физиологическую беременность; вести беременность и роды в норме, при экстрагенитальной патологии; вести беременность и роды при неправильном положении и членорасположении плода	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения проводить обследование беременных, вести физиологическую беременность; вести беременность и роды в норме, при экстрагенитальной патологии; вести беременность и роды при неправильном положении и членорасположении плода	Обучающийся демонстрирует сформированное умение проводить обследование беременных, вести физиологическую беременность; вести беременность и роды в норме, при экстрагенитальной патологии; вести беременность и роды при неправильном положении и членорасположении плода
		Владеть: методами диагностики ранних сроков беременности; обследованием беременных; навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях матери, новорожденного; навыками проведения первого туалета новорожденных; навыками принятия физиологических родов; навыками оценки данных УЗИ и кардиомониторного наблюдения за плодом; навыками оценки	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами диагностики ранних сроков беременности; обследованием беременных; навыками оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях матери, новорожденного; навыками проведения первого туалета новорожденных; навыками принятия физиологических родов; навыками оценки данных УЗИ и	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков методами диагностики ранних сроков беременности; обследованием беременных; навыков оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях матери, новорожденного; навыков проведения первого туалета новорожденных; навыков принятия физиологических родов; навыков

		результатов кольпоскопии, гистероскопии, гистеросальпингографии, УЗИ гениталий в рамках изучаемой дисциплины	кардиомониторного наблюдения за плодом; навыками оценки результатов кольпоскопии, гистероскопии, гистеросальпингографии, УЗИ гениталий в рамках изучаемой дисциплины	оценки данных УЗИ и кардиомониторного наблюдения за плодом; навыков оценки результатов кольпоскопии, гистероскопии, гистеросальпингографии, УЗИ гениталий в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--	--	---

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результат03)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, ситуационные задачи, написание реферата/презентации

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых

данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.