

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

«__» _____ 20__ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

АКУШЕРСТВО

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	очная
Трудоемкость	3 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач			
ИД-1 ОПК-9.1 Оценивает морфофункциональные состояния, физиологические и патологические процессы в организме человека.	строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;	используя приобретенные знания о строении, топографии органов, их систем и аппаратов, организма в целом, четко ориентироваться в сложном строении тела человека для понимания физиологии, патологии, диагностики и лечения.	представлением о многоуровневом принципе строения человеческого тела, как биологического объекта, иерархических связях внутри него;
ИД-2 ОПК-9.2 Использует данные физикального обследования при оценке изменений в организме человека для решения профессиональных задач.	анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма	интерпретировать информацию по данным физикального обследования	представлением о взаимоотношении структуры и функции строения тела человека, с целью последующего использования знаний в интерпретации патогенеза заболевания и в процессе лечения в рамках изучаемой дисциплины

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

Наименование раздела	Код формируемой компетенции
Акушерско-гинекологическая помощь в России. Стоматологическая помощь беременным женщинам.	ИД-1 ОПК-9.1
Менструальный цикл. Нарушения менструального цикла. Репродуктивная система женщины.	ИД-1 ОПК-9.1
Диагностика беременности. Изменения в организме беременной женщины.	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Осложнения течения беременности. Ранние токсикозы беременных. Анемия беременных. Гестозы беременных.	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Клиника, течение и ведение родов. Аномалии родовой деятельности.	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Акушерские кровотечения	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Воспалительные заболевания женских половых органов.	ИД-1 ОПК-9.1

Опухолевые и предраковые заболевания женских половых органов.	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2
Современные методы планирования семьи.	ИД-1 ОПК-9.1

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, выполнения практических заданий.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень

Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Вопросы для устного опроса

1. Стоматологическая помощь в условиях женской консультации.
2. Задачи врача-стоматолога в создании условий для нормального течения беременности и антенатальной охране здоровья плода.
3. Кровотечение в третьем периоде родов, причины, неотложная помощь.
4. Кровотечение в раннем послеродовом периоде.
5. Кровотечение в раннем послеродовом периоде, классификация, неотложная помощь.
6. Чем обусловлена функциональная гиперпролактинемия?
7. Основные причины кровотечений в первом триместре беременности.
8. Причины наступления родов.
9. Родильные силы.
10. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Основные моменты.
11. Ранние токсикозы. Классификация.
12. Биомеханизм родов при головном предлежании. Основные моменты.
13. Периоды родов.
14. Факторы, оказывающие непосредственное или опосредованное влияние на структуру стоматологических заболеваний в период беременности.
15. Кровотечения во второй половине беременности.
16. Причины раннего токсикоза беременных.
17. Назовите основной метод остановки ДМК в перименопаузальном периоде.
18. Чем характеризуется атрезия фолликулов?
19. Каковы причины первичной аменореи?
20. Назовите места наиболее частой локализации болей при гинекологических заболеваниях.
21. Что относится к первому уровню репродуктивной системы?
22. Что относится ко второму уровню репродуктивной системы?

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач,

	- использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Диспансерное наблюдение за беременными и гинекологическими больными.
2. Стоматологическая помощь в условиях женской консультации.
3. Гормоны женской репродуктивной системы.
4. Состояние зубочелюстной системы женщины при эстрогендефицитных состояниях.
5. Критические периоды внутриутробного развития плода.
6. Изменения в организме женщины в период беременности.
7. Факторы, влияющие на развитие зубочелюстной системы плода.
8. Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам.
9. Факторы риска стоматологического здоровья женщины, при осложненном течении беременности.
10. Профилактика осложнений в послеродовом и раннем послеродовом периоде.
11. Аномалии сократительной деятельности матки, тактика ведения, осложнения.
12. Акушерский травматизм.
13. Невынашивание беременности.
14. Внематочная беременность. Методы диагностики.
15. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Неотложная помощь при кровотечениях в акушерской практике.
16. Наблюдение стоматологом за состоянием зубочелюстной системы родильниц.
17. Миома матки.
18. Контрацепция и особенности ее применения в различные возрастные периоды.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
--------	----------

Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Типовые тесты по дисциплине

- Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:
 - 1) пальпации живота
 - 2) аускультации живота
 - 3) измерения окружности таза
 - 4) объективного обследования по системам**
- Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:
 - 1) высокое расположение дна матки
 - 2) баллотирующая часть в дне матки
 - 3) сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
 - 4) баллотирующая часть над входом в малый таз**
 - 5) высокое расположение предлежащей части
- Во 2 м периоде родов сердцебиение плода контролируется:
 - 1) после каждой потуги**
 - 2) через каждые 15 минут
 - 3) через каждые 10 минут
 - 4) через каждые 5 минут
- Истинная конъюгата в норме равна (см):
 - 1) 11**
 - 2) 13
 - 3) 9
 - 4) 20
- Наиболее грозным симптомом гестоза является:
 - 1) альбуминурия 1 г/л
 - 2) значительная прибавка в весе
 - 3) боли в эпигастральной области
 - 4) заторможенность**
 - 5) повышенная возбудимость
- Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:
 - 1) прижать аорту
 - 2) ввести сокращающие матку средства
 - 3) клеммировать параметрий

- 4) **произвести ручное обследование матки**
- 5) осмотреть родовые пути
- 7. Формированию клинически узкого таза способствует:
 - 1) крупный плод
 - 2) переносная беременность
 - 3) неправильное вставление головки
 - 4) **все вышеперечисленное**
- 8. Укажите характерные ультразвуковые признаки гемолитической болезни плода:
 - 1) маловодие
 - 2) преждевременное «старение» плаценты
 - 3) утолщение плаценты
 - 4) гепатомегалия
 - 5) **правильные ответы 3,4**
- 9. Тяжесть токсикоза 1 й половины беременности характеризуется:
 - 1) потерей массы тела
 - 2) **ацетонурией**
 - 3) субфебрилитетом
 - 4) головной болью
 - 5) болями внизу живота
- 10. При послеродовом эндометрите не имеет места:
 - 1) субинволюция матки
 - 2) болезненность при пальпации
 - 3) сукровично-гнойные выделения
 - 4) **повышение тонуса матки**
 - 5) снижение тонуса матки
- 11. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
 - 1) **нормопонирующим**
 - 2) антепонирующим
 - 3) постпонирующим
- 12. Ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения необходимо дифференцировать:
 - 1) с беременностью (прогрессирующей)
 - 2) с начавшимся самопроизвольным выкидышем
 - 3) с подслизистой миомой матки
 - 4) **правильные ответы «2» и «3»**
 - 5) все ответы правильные
- 13. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:
 - 1) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
 - 2) с хроническим воспалительным процессом гениталий
 - 3) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
 - 4) **все верно**
 - 5) все неверно
- 14. Причинами бесплодия женщины в браке являются:
 - 1) воспалительные заболевания половых органов
 - 2) инфантилизм и гипоплазия половых органов
 - 3) эндокринные заболевания
 - 4) правильные ответы «1» и «2»
 - 5) **все ответы правильные**
- 15. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:
 - 1) поперечный надлобковый якорный

- 2) поперечный надлобковый по Пфанненштилю
- 3) поперечный интерилиальный по Черни
- 4) **нижнесрединный от лона до пупка**

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к зачету

1. Структура и организация работы родильного дома.
 2. Задачи и методы работы женской консультации. Группы риска беременности и родов.
 3. Контрацепция и особенности ее применения в различные возрастные периоды.
 4. Профилактика аборт.
- Послеродовая контрацепция.
2. Первичная обработка новорожденного.
 3. Гормональная контрацепция: классификация, показания, противопоказания, побочные эффекты.
 4. Внутриматочная контрацепция: классификация, показания, противопоказания, осложнения, техника введения.
 5. Барьерная контрацепция: классификация, показания, побочные эффекты.
 6. Оплодотворение. Критические периоды в развитии плодного яйца.
 7. Изменения в организме женщины во время беременности.
 8. Сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности.
 9. Диагностика ранних сроков беременности. Тест на хорионический гонадотропин (ХГЧ).
 10. Диагностика поздних сроков беременности.
 11. Наружное акушерское обследование. Приемы Леопольда-Левицкого.
 12. Ультразвуковая диагностика в акушерстве. Скрининг беременных с помощью УЗИ.
 13. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
 14. Механизм раскрытия шейки матки в родах, определение степени раскрытия маточного зева.
 15. Ведение физиологических родов. Партограмма.
 16. Первый период родов. Течение, ведение по стандарту.
 17. Второй период родов. Течение, ведение, принципы защиты промежности.
 18. Третий период родов. Признаки отделения плаценты. Методы выделения отделившегося последа.
 19. Анатомические особенности доношенного плода и размеры его головки.
 20. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
 21. Течение и ведение послеродового периода.
 22. Слабость родовых сил. Этиология, классификация, клиника, диагностика, тактика.

23. Дискоординированная родовая деятельность. Этиология, классификация, диагностика, лечение.
24. Угрожающий аборт. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
25. Предлежание плаценты. Классификация, клиника, диагностика, ведение беременности и родов. Кровотечение в послеродовом периоде. Аномалии прикрепления плаценты, этиология, диагностика, акушерская тактика.
26. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, акушерская тактика. Матка Кувелера.
27. Аномалии прикрепления плаценты.
28. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде. Клиника, диагностика и акушерская тактика.
29. Гестоз. Этиология, патогенез, классификация, оценка степени тяжести.
30. Преэклампсия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
31. Эклампсия. Клиника, диагностика, лечение. Охранительный режим по Строганову.
32. Материнская смертность. Определение, структура причин материнской смертности в России
33. Современные методы планирования семьи: классификация, эффективность различных методов.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Первородящая 27 лет поступает в акушерское отделение с жалобами на регулярные схватки через 5 минут по 35 секунд в течение двух часов. Из анамнеза: беременность 2-ая, первая 4 года назад завершилась в сроке 7 недель искусственным абортом без осложнений.

На диспансерном учете по поводу данной беременности состоит с 11 недель. С 30 недель беременности отмечает подъем артериального давления до 140/90 – 150/90 мм Hg. Прибавка веса составила 18 кг. Две недели назад появились отеки нижних конечностей, кистей рук. Дано направление на госпитализацию, от которой женщина отказалась. Общий анализ крови в сроке 30 недель: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 136 г/л, гематокрит 37%, лейкоциты $10,2 \times 10^9$ в л, тромбоциты 198×10^9 в л, СОЭ 12 мм/ч. Общий анализ мочи в 34 недели беременности: р 1017, лейкоциты 2-3 в поле зрения, белка нет. Объективный осмотр: рост 160 см, вес 84 кг. Общее состояние средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Головной боли нет. Зрение ясное. Кожные покровы обычной окраски, отеки ног, кистей рук, передней брюшной стенки, одутловатость лица. Пульс 80 в минуту, удовлетворительных свойств, ритмичный. Артериальное давление 170/110 мм Hg на левой руке и 160/100 мм Hg на правой. Матка соответствует предполагаемому сроку беременности 35 недель, регулярные схватки через 5 минут по 35 секунд. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 136 – 140 в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Околоплодные воды не изливались. Физиологические отправления в норме. Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 4-5 см, края мягкие, средней толщины. Плодный пузырь цел, предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достижим, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Акушерская тактика.

Задача 2.

Беременная 29 лет поступает в отделение патологии беременных в 32-33 недели гестации по направлению женской консультации. Данная беременность первая. На диспансерном учете состоит с 10 недель. Исходное артериальное давление 110/70 мм Hg. Прибавка веса за беременность 10 кг. С 29 недель отмечает повышение артериального давления до 130/90 – 140/90 мм Hg. Из сопутствующей патологии – хронический пиелонефрит с ремиссией в течение 5 лет. При поступлении жалоб не предъявляет. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Отеки стоп, голеней. Артериальное давление 150/100 мм Hg на обеих руках. Матка в нормальном тонусе. Высота стояния дна матки 32см, окружность живота 90см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 – 144 в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Физиологические отправления в норме. Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей, шейка длиной 2,5см, по периферии размягчена, наружный зев пропускает кончик пальца, через своды пальпируется предлежащая часть – головка плода, находится над входом в малый таз, мыс не достижим, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Акушерская тактика.

Задача 3.

В акушерскую клинику доставлена повторнородящая женщина 32 лет с жалобами на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами, снижение двигательной активности плода в течение последних суток. Из анамнеза: на диспансерном учете по беременности не состоит. Данная беременность четвертая. В анамнезе два искусственных аборта в сроке до 12 недель без осложнений и преждевременные роды в сроке 34 недели 3 года назад (ребенок жив). По первому дню последней менструации срок беременности составляет 36 недель. Объективно: общее состояние тяжелое, заторможена. Кожные покровы бледные, оте-

ков нет. Пульс 88 в минуту, удовлетворительных свойств, ритмичный. Артериальное давление 170/110 мм Нг на левой руке и 160/90 мм Нг на правой. Высота стояния дна матки 30см, окружность живота 92см. Матка при осмотре тонизируется. Предлежит головка, над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное 130 в минуту, выслушивается справа ниже пупка. Воды не изливались. Физиологические отправления в норме.

Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей, шейка матки длиной 1,5см, полностью размягчена, цервикальный канал проходим для одного пальца за внутренний зев, плодный пузырь цел, предлежит головка, над входом в малый таз, мыс не достижим, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Акушерская тактика.

Задача 4.

В акушерское отделение поступила беременная женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и пояснице каждые 4 – 6 минут. Срок беременности: По менструации - 32 – 33 недели По шевелению - 33 недели По 1-ой явке в женскую консультацию – 32 недели По родовому отпуску – 32 недели В анамнезе 3 года назад преждевременные роды в сроке 35 недель беременности, масса плода - 2350 грамм, рост - 46 сантиметров, ребенок жив, развивается нормально. При осмотре размеры матки соответствуют сроку беременности, схватки по 30 секунд, через 6 минут. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 130 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Воды не изливались. Физиологические отправления в норме. Влагалищное исследование: вход во влагалище рожавшей женщины, шейка матки укорочена до 1 сантиметра, мягкая, цервикальный канал пропускает 1 палец за внутренний зев. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов нет. При динамическом осмотре через 2 часа – данные те же. Продолжают беспокоить схваткообразные боли в нижних отделах живота и пояснице.

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Тактика ведения.

Задача 5.

В акушерское отделение поступила первобеременная женщина с жалобами на схватки каждые 5 минут. Срок беременности: По менструации – 35 недель По шевелению – 35 - 36 недель По 1-ой явке в женскую консультацию – 34 - 35 недель По родовому отпуску – 34 - 35 недель При осмотре размеры матки соответствуют сроку беременности, схватки по 35 – 40 секунд, через 5 минут. Положение плода продольное, предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное ритмичное 130 ударов в минуту, выслушивается слева ниже пупка. Воды не изливались. Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сглажена, открытие маточного зева 2 – 3 сантиметра. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, неплотно прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов нет.

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Тактика ведения.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи

Форма проведения текущего контро-	Критерии оценивания
--------------------------------------	---------------------

ля	
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

