



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2022 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация (специальность)	врач-акушер-гинеколог
Форма обучения	очная

Разработчик (и) кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.В. Евсюкова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензенты:

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Павлов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России	Заведующий кафедрой анатомии
Е.В. Филиппов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 1 от 26.08.2022 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 2 от 01.09.2022 г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки.

Аттестация по итогам практики проводится на основании сдачи практического навыка в соответствии с перечнем практических умений и навыков, проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики.

I. Порядок проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде тестового контроля, анализа истории болезни, итоговой аттестации.

II. Оценочные средства

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки во 2,3 и 4 семестрах в форме устного опроса.

Итоговый контроль предполагает по окончании практики базовой части по акушерству или по гинекологии проведение проверки документов (дневника практики, отчета о практических навыках, характеристики, отражающей уровень освоения профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки зачета:

Зачет по практике ставится руководителем практики после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов сдачи практических навыков.

«Зачтено» выставляется ординатору если, он полностью выполнил программу практики, прочно использовал на практике усвоенный программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется при видоизменении клинической ситуации, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними практическими навыками и приемами выполнения практических задач в стационаре, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении.

«Не зачтено» выставляется ординатору, который не выполнил программу практики, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при работе в отделениях, и приёмном отделении, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не овладел практическими навыками. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по прохождению практики.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 Готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Типовые задания для комплексного оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)

У постели больной, ординатор демонстрирует способность работать с пациенткой, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больной.

Примерный алгоритм доклада:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.
8. Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, наружного обследования, бимануального исследования, ректо-вагинального исследования, возможно выполнение инструментального обследования.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационные задачи:

Компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8.

Ситуационная задача 1.

Поступает повторнородящая женщина. Околоплодные воды отошли 5 часов назад. Таз: 23-26-28-18 см. Головка плода крупная, плотно прижата ко входу в малый таз. Схватки бурные, резко болезненные, частые. Поведение роженицы беспокойное, жалобы на постоянные боли внизу живота, кровянистые выделения из влагалища. Пульс 96 уд. в мин, АД 120 и 70 мм рт. ст. Спустя 30 мин схватки прекратились, роженица дремлет. Пульс 130 уд. в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80 и 40 мм рт. ст. Сердцебиение плода не прослушивается. Кровянистые выделения усилились.

1. Какое осложнение возникло в родах?
2. Какова причина данного осложнения?
3. Определите тактику, обоснуйте.

Ситуационная задача 2.

Первобеременная 23 лет, при сроке беременности 35-36 недель, поступила с жалобами на головную боль. При поступлении АД 170/120 мм рт. ст, отёки на нижних конечностях, моча при кипячении свернулась. Матка в обычном тоне, предлежит головка плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

1. Что следует предпринять в первую очередь?
2. О каком осложнении может идти речь?
3. Какова ваша тактика?

Ситуационная задача 3.

Вы работаете в родильном отделении многопрофильной больницы. У многорожавшей женщины час тому назад самостоятельно выделился послед, при осмотре цел. Внезапно усилилось кровотечение. Родильница жалуется на головокружение, общую слабость. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 110 уд. в мин, ритмичный, слабого наполнения. Объективно: матка мягкая, дно её на уровне пупка. Из половых путей обильное кровотечение, со сгустками.

1. Поставьте диагноз осложнения, обоснуйте
2. Какова предполагаемая величина кровопотери по шоковому индексу Альговера?
3. Определите тактику, обоснуйте

Ситуационная задача 4.

Вы - акушер-гинеколог родильного отделения. У повторнородящей через 10 мин после рождения плода началось кровотечение. Кровопотеря достигла 200 мл и продолжается. Признаков отделения плаценты нет.

1. Какое осложнение возникло в родах?
2. Определите тактику, обоснуйте.

Ситуационная задача 5.

Поступает повторнородящая женщина. Околоплодные воды отошли 5 часов назад. Таз: 23-26-28-18 см. Головка плода крупная, плотно прижата ко входу в малый таз. Схватки бурные, резко болезненные, частые. Поведение роженицы беспокойное, жалобы на постоянные боли внизу живота, кровянистые выделения из влагалища. Пульс 96 уд. в мин, АД 120 и 70 мм рт. ст. Спустя 30 мин схватки прекратились, роженица дремлет. Пульс 130 уд. в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80 и 40 мм рт. ст. Сердцебиение плода не прослушивается. Кровянистые выделения усилились.

1. Какое осложнение возникло в родах?
2. Какова причина данного осложнения?
3. Определите тактику, обоснуйте.

Ситуационная задача 6.

Поступила повторнородящая при сроке беременности 37-38 недель через 2 часа после начала появления постоянных болей в животе. Общее состояние средней тяжести. АД 100 и 60 мм рт. ст, пульс 100 уд. в мин, ритмичный, ясный. Шоковый индекс 1. Бледность ко-и и видимых слизистых; на голених, передней брюшной стенке обширные отёки. Живот увеличен соответственно доношенной беременности, матка напряжена, что исключает возможность определения положения и предлежания плода. На передней

стенке матки имеется участок локальной болезненности при пальпации. Сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей скудные кровянистые выделения.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте.
2. Какая стадия шока при шоковом индексе Альговера?
3. Тактика врача (выберите):

Ситуационная задача 7.

Вас вызвали на консультацию в родильное отделение. Родильница на 5 день после родов пожаловалась на боли в правом бедре, ознобы. Температура 39,2 С. Пульс 110 уд. в мин, ритмичный. Живот мягкий. Матка несколько болезненная, дно её на 1 п/п ниже пупка. Выделения из влагалища сукровичные, без запаха. Правое бедро утолщено, активные и пассивные движения ноги болезненны.

1. Поставьте обоснованный диагноз.
2. Каковы лечебные рекомендации родильнице, обоснуйте их.

Ситуационная задача 8.

Вы – врач-гинеколог женской консультации. К вам обратилась женщины, 9-ый день после родов, с жалобами на повышение температуры до 39,6 С и боли в правой молочной железе. При осмотре: на соске глубокая трещина, молочная железа уплотнена. Кожа в наружновнутреннем квадранте гиперемирована с инфильтрацией подлежащей ткани. Лимфоузлы в правой подмышечной ямке болезненные.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте.
2. Определите тактику.
3. Возможно ли кормление ребёнка грудью?

Ситуационная задача 9.

Вы – врач-акушер-гинеколог стационара. Поступила первобеременная 22 лет. Срок беременности 8 недель. Жалобы на частую рвоту (20-25 раз в сутки), общую слабость, жажду, сухость во рту, головокружение, головную боль, плохой аппетит (пищу практически не удерживает), бессонницу. За последние 5 дней потеряла в весе 5 кг. Кожные покровы бледные, отмечается их сухость. Язык сухой, при пальпации живота - печень выступает за край рёберной дуги на 2,5 см, край её безболезненный. Температура 37,6 С. Пульс 110 уд. в мин, АД 90/60 мм рт. ст. В моче белок 1,89‰, положительная реакция на ацетон.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите тактику, обоснуйте.

Ситуационная задача 10.

Вы – врач-акушер-гинеколог. Повторнобеременная 30 лет предъявляет жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, появившиеся внезапно ночью при сроке беременности 36 недель. Родовой деятельности нет. Матка в обычном тонусе. Положение плода продольное, головка плода высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Воды не отходили. В настоящее время кровотечение обильное.

1. Поставьте обоснованный диагноз.
2. Ваша тактика, обоснуйте.
3. Каково лечение при данной патологии, обоснуйте.

Клинические ситуации:

1. Дайте рекомендации по дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы – врач-акушер-гинеколог стационара. Бригадой «скорой помощи» доставлена повторнородящая с доношенной беременностью. Поведение роженицы беспокойное, жалобы на боли внизу живота, затруднённое мочеиспускание. Пульс 96 уд. в мин, АД 120/70 мм рт. ст. Схватки бурные, резко болезненные, частые. Контракционное кольцо на

2 п/п ниже пупка, расположено косо. Размеры таза 23-26-28-18 см. Головка плода крупная, плотно прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода приглушено, 140 уд. в мин, ритмичное. Предполагаемая масса плода 4200,0.

2. Дайте рекомендации по обследованию и необходимости проведения лечения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог в поликлинике. К вам впервые обратилась повторнобеременная 27 лет при сроке беременности 30 недель с жалобами на слабость, жажду, повышенный аппетит, кожный зуд, полиурию. В анамнезе - преждевременные роды мёртвым плодом массой 2800,0. При осмотре подкожная клетчатка развита слабо. Пульс 82 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках. Тоны сердца ясные. В лёгких везикулярное дыхание. Печень не увеличена. Матка в обычном тонусе, сердцебиение плода ясное.

3. Дайте рекомендации по дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог. Во время дежурства в стационаре поступает первобеременная 24 лет в сроке 35 недель с жалобами на боли в животе, зуд кожи, снижение аппетита, обесцвеченный кал, мочу тёмного цвета. Заболела две недели назад, к врачу не обращалась. При осмотре выраженная желтуха кожи. АД 120/80 мм рт. ст, пульс 60 уд. в мин. Язык влажный. Живот безболезненный, увеличен за счёт беременности. Печень увеличена, край её острый, болезненный. Матка в обычном тонусе. Сердцебиение плода ясное.

4. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог. Первобеременная 25 лет доставлена «машиной скорой помощи» с беременностью сроком 24-25 недель и с жалобами на резкую боль в правой поясничной области, повышение температуры тела до 38,5 С, озноб, частое болезненное мочеиспускание. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Симптом Пастернацкого справа резко положительный. Живот мягкий. Матка в обычном тонусе. Положение плода неустойчивое. Сердцебиение плода ясное, 140 уд. в мин.

5. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог многопрофильной больницы. Поступила повторнобеременная при сроке беременности 37-38 недель через 2 часа после начала появления постоянных болей в животе. Общее состояние средней тяжести. АД 100 и 60 мм рт. ст, пульс 100 уд. в мин, ритмичный, ясный. Шоковый индекс Ответ: 1. Бледность кожи и видимых слизистых; на голенях, передней брюшной стенке обширные отёки. Живот увеличен соответственно доношенной беременности, матка напряжена, что исключает возможность определения положения и предлежания плода. На передней стенке матки имеется участок локальной болезненности при пальпации. Сердцебиение плода не выслушивается. Из половых путей скудные кровянистые выделения.

6. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог поликлиники. К вам обратилась женщины, 9-ый день после родов, с жалобами на повышение температуры до 39,6 С и боли в правой молочной железе. При осмотре: на соске глубокая трещина, молочная железа уплотнена. Кожа в наружновнутреннем квадранте гиперемирована с инфильтрацией подлежащей ткани. Лимфоузлы в правой подмышечной ямке болезненные.

7. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог стационара. Поступила первобеременная 22 лет. Срок беременности 8 недель. Жалобы на частую рвоту (20-25 раз в сутки), общую слабость,

жажду, сухость во рту, головокружение, головную боль, плохой аппетит (пищу практически не удерживает), бессонницу. За последние 5 дней потеряла в весе 5 кг. Кожные покровы бледные, отмечается их сухость. Язык сухой, при пальпации живота - печень выступает за край рёберной дуги на 2,5 см, край её безболезненный. Температура 37,6 С. Пульс 110 уд. в мин, АД 90/60 мм рт. ст. В моче белок 1,89‰, положительная реакция на ацетон.

8. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог. Повторнобеременная 30 лет предъявляет жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, появившиеся внезапно ночью при сроке беременности 36 недель. Родовой деятельности нет. Матка в обычном тоне. Положение плода продольное, головка плода высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 ударов в минуту. Воды не отходили. В настоящее время кровотечение обильное.

9. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы - врач-акушер-гинеколог. Повторнобеременная 35 лет с доношенной беременностью внезапно почувствовала боли внизу живота с началом родовой деятельности. Первая беременность 7 лет назад закончилась операцией кесарево сечение по поводу упорной слабости родовой деятельности. В послеоперационном периоде было повышение температуры до 38 градусов, заживление шва происходило вторичным натяжением.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс - 72 уд. В мин, АД 120 и 70 мм рт.ст. На передней брюшной стенке от лона до пупка имеется звёздчатый рубец с участками углубления. Матка в повышенном тоне, отмечается болезненность в области рубца, усиливающаяся во время схваток. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Выделения слизистые, умеренные.

10. Дайте рекомендации по первичному и дальнейшему обследованию и необходимости проведения в первую очередь?

Вы врач-акушер-гинеколог на дежурстве в акушерском стационаре. Первородящая женщина 17 лет. Первый период длился более 10 часов. После медикаментозного сна-отдыха начался второй период, однако потуги очень слабые, редкие. Роженица дремлет. Воды подтекают окрашенные меконием. Сердцебиение плода 100 уд. в мин, глухое, аритмичное.

Внутреннее исследование: раскрытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, головка плода в выходе малого таза. Стреловидный шов в прямом размере выхода, малый родничок у лона.

Вопросы для зачета по практике в акушерстве:

- Ранний токсикоз беременных;
- Гестоз;
- Плацентарная недостаточность;
- Невынашивание беременности;
- Переношенная беременность;
- Аномалии родовой сил;
- Роды при узком тазе;
- Роды при крупном плоде;
- Роды при тазовом предлежании плода;
- Роды при поперечном или косом положении плода;
- Роды при многоплодной беременности;
- Роды при патологических изменениях половых органов;
- Предлежание плаценты;

- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- Гипо- и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде;
- Послешоковые кровотечения;
- Поздние послеродовые кровотечения;
- Геморрагический шок в акушерстве;
- Материнский травматизм: разрывы слизистой оболочки; разрывы промежности; гематомы; разрывы шейки матки; разрывы матки; выворот матки;
- Рубец на матке;
- Послеродовые инфекции;
- Гипоксия плода;
- Асфиксия новорожденного;
- Гемолитическая болезнь плода и новорожденного;
- Родовые травмы новорожденного;
- Внутриутробные инфекции;
- Инфекции у новорожденного;
- Синдром задержки внутриутробного развития

Вопросы для зачета по практике в гинекологии:

- собрать полный анамнез заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии или неотложной хирургической помощи определить объем и последовательность необходимых лечебных мероприятий; в случае необходимости, оказать реанимационную помощь;
- определить специальные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза, оценить полученные данные;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз и тактику ведения больного;
- определить необходимость в консультации специалистов по смежным дисциплинам;
- оценить динамику течения болезни и ее прогноз;
- назначить необходимую терапию и осуществлять контроль за ее эффективностью;
- провести санитарно-просветительную работу;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации по здравоохранению.
- работать с персональным компьютером

Специалист – акушер-гинеколог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих и заболеваниях в гинекологии:

- Нарушения развития половой системы: преждевременном половом развитии; задержке полового развития; отсутствии полового развития;
- Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовой нейроэндокринный синдром; послеродовой гипопитуитаризм; гиперпролактинемия; синдром поликистозных яичников; предменструальный; климактерические расстройства; синдром после тотальной овариоэктомии; дисменорея)
- Аномальные маточные кровотечения: (кровотечения ювенильного периода; кровотечения репродуктивного периода; кровотечения в перименопаузе);
- Эндометриозная болезнь;
- Миома (лейомиома) матки;
- Гиперпластические процессы эндометрия;
- Доброкачественная дисплазия молочной железы;
- Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы; предраковые заболевания);

- Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников (доброкачественные опухоли яичников; опухолевидные образования яичников; осложнения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников);
- Эктопическая беременность;
- Апоплексия яичника;
- Самопроизвольный аборт;
- Геморрагический шок в гинекологической практике;
- Воспалительные заболевания женских половых органов (Вульвит; Бартолинит; Инфекционные заболевания влагалища; Воспалительные заболевания матки: эндометрит; Воспаление придатков матки; Параметрит; Пельвиоперитонит и перитонит; Туберкулез женских половых органов)
- Инфекции, передаваемые половым путем (Трихомониаз; Гонорея; Хламидиоз; Генитальный герпес; Папилломавирусная инфекция; ВИЧ- инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита)
- Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике;
- Опушение гениталий;
- Бесплодный брак;
- Злокачественные образования в гинекологической практике (Рак эндометрия; Рак шейки матки; Злокачественные опухоли яичников);
- Трофобластическая болезнь;

Критерии оценки зачета:

«Зачтено» выставляется ординатору если, он полностью выполнил программу практики, прочно использовал на практике усвоенный программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется при видоизменении клинической ситуации, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними практическими навыками и приемами выполнения практических задач в стационаре, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении.

"Не зачтено" выставляется ординатору, который не выполнил программу практики, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при работе в отделениях, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не овладел практическими навыками. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по прохождению практики.

Итоговый контроль предполагает по окончании практики базовой части по акушерству или по гинекологии проведение проверки документов (дневника практики, отчета о практических навыках, характеристики, отражающей уровень освоения профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.