

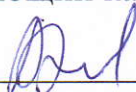
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Институт Медицинский
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры
«Акушерство и гинекология»
«23» сентября 2020 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой

 В.Г. Волков

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы специалитета**

по специальности
31.05.01 Лечебное дело

со специализацией
Лечебное дело

Форма обучения: очная

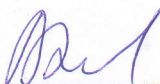
Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-20

Тула 2020 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

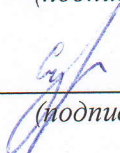
Разработчики:

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ, д.м.н., профессор
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ, к.м.н., доцент
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения [только для фондов оценочных средств (оценочных материалов) основных профессиональных образовательных программ на основе ФГОС 3++] представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6

1. Какие осложнения возможны во время беременности при гипертонической болезни?
 - а. Раннее развитие сочетанных форм ОПГ-гестоза;
 - б. Усиление симптомов гестоза;
 - в. Фето-плацентарная недостаточность;
 - г. Перенашивание;
 - д. Ничто из перечисленного выше.
2. Наиболее вероятная причина повышения АД после 28 нед беременности:
 - а. гипертоническая болезнь;
 - б. развитие преэклампсии;
 - в. хронический гломерулонефрит;
 - г. хронический пиелонефрит;
 - д. мочекаменная болезнь.
3. Выберите осложнения тяжелой формы преэклампсии:
 - а. Преждевременная отслойка плаценты;
 - б. Внутриутробная гипоксия или гибель плода;
 - в. Отслойка сетчатки;
 - г. Кровоизлияние в мозг;
 - д. Инфаркт миокарда;
4. Необходимость тщательного наблюдения за родильницей в условиях родильного отделения в течении первых 2-х часов после родов связана с высокой степенью риска развития:
 - а. острой сердечной недостаточности;
 - б. гипотонического кровотечения;

- в. инфекционно-токсического шока;
- г. острой дыхательной недостаточности;
- д. эклампсии.

5. Смерть пациенток с трубной эктопической беременностью в основном связана с:

- а. эмболия легких;
- б. кишечная непроходимость;
- в. гипонатриемия;
- г. внутреннее кровотечение;
- д. инфекция.

6. В первой половине беременности кровотечение из половых путей может быть обусловлено:

- а. Угрозой прерывания беременности;
- б. Абортом в "ходу";
- в. Несостоявшийся выкидышем;
- г. Пузырным заносом;
- д. Отслойкой плаценты.

7. Кровотечение из половых путей при низкой плацентации обусловлено:

- а. отслойкой плаценты;
- б. склерозированием ворсин низко расположенной плаценты;
- в. дистрофическими изменениями ворсин хориона;
- г. повышенным отложением фибриноидного вещества на поверхности плаценты;
- д. всем перечисленным выше.

8. Причины разрыва матки во время беременности:

- а. несостоятельность послеоперационного рубца на матке;
- б. анатомически узкий таз;
- в. клинически узкий таз;
- г. крупный плод;
- д. поперечное предлежание плода.

9. Причины разрыва мочевого пузыря в родах:

- а. разрыв матки в родах;
- б. извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке;
- в. насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях;
- г. все перечисленные;
- д. ничто из перечисленного.

10. Тактика врача женской консультации по профилактике разрыва матки при ведении беременной с рубцом на матке включает:

- а. учет факторов риска (рубец на матке);
- б. госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов;
- в. профилактика крупного плода;
- г. своевременную диагностику клинически узкого таза;
- д. назначение спазмолитиков.

1. Контрольный вопрос. Виды гипертензивных состояний, связанных с беременностью: определение, классификация.
2. Контрольный вопрос. Преэклампсия: определение, степень тяжести, группы риска, профилактика.
3. Контрольный вопрос. Причины летальности при послеродовом гипотоническом кровотечении.
4. Контрольный вопрос. Классификация разрывов промежности.
5. Контрольный вопрос. Классификация септических заболеваний в послеродовом периоде.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции
ПК-11**

1. Для лечения гипертонической болезни при беременности применяются:
 - а. мочегонные средства
 - б. гипотензивные препараты
 - в. спазмолитики
 - г. витаминотерапия
 - д. десенсибилизирующая терапия
2. При ведении II периода родов у рожениц с гипертонической болезнью необходимо:
 - а. Усилить контроль за артериальным давлением
 - б. Широко использовать гипотензивные средства
 - в. Предусмотреть его ускорение
 - г. Использовать магнезиальную терапию
 - д. Использовать окситоцин
3. Интенсивную терапию при приступе эклампсии следует начинать с:
 - а. дегидратации
 - б. переливания крови
 - в. общей анестезии
 - г. введения противосудорожных препаратов
 - д. введения сосудорасширяющих препаратов
4. Нагрузочная (стартовая) доза сухого вещества сульфата магния при лечении преэклампсии:
 - а. 2 г
 - б. 10 г
 - в. 4 г
 - г. 8 г
 - д. 16 г
5. При неполном предлежании плаценты, значительном кровотечении из родовых путей и открытии маточного зева на 5-6 см родоразрешение показано:
 - а. путем кесарева сечения
 - б. через естественные родовые пути с гемотрансфузией и родостимуляцией
 - в. через естественные родовые пути с ранней амниотомией и без родостимуляции
 - г. с проведением поворота на ножку плода
 - д. с наложением вакуум-экстрактора
6. При массивном кровотечении во время операции кесарева сечения, производимой по

поводу предлежания плаценты, наиболее правильной является следующая акушерская тактика:

- а. повторное применение препаратов утеротонического действия
- б. экстирпация матки
- в. надвлагалищная ампутация матки
- г. применение простенона в толщу миометрия
- д. введение транексамовой кислоты

7. Для профилактики кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах применяют:

- а. Метилэргометрин
- б. Простагландины
- в. Окситоцин
- г. Эрготал
- д. Аспирин

8. Особенностью наложения швов при разрыве шейки матки в родах является:

- а. захват шейки матки специальными щипцами и подтягивание ее ко входу во влагалище
- б. отведение шейки матки в сторону, противоположную от разрыва
- в. наложение первого шва несколько выше места разрыва
- г. наложение первого шва ниже места разрыва
- д. ничто из перечисленного выше

9. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило, на:

- а. слизистую влагалища
- б. мышцы промежности
- в. кожу промежности
- г. а и в
- д. все перечисленное выше

10. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:

- а. ригидная промежность
- б. операция наложения акушерских щипцов
- в. высокая промежность
- г. недоношенный плод
- д. все перечисленные выше

1. Контрольный вопрос. Экстренная помощь при приступах эклампсии.

2. Контрольный вопрос. Неотложная помощь беременным с гипертонической болезнью.

3. Контрольный вопрос. Оперативная помощь при разрыве промежности.

4. Контрольный вопрос. Помощь при прервавшейся внематочной беременности.

5. Контрольный вопрос. Неотложная помощь при маститах.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-12

1. Признаками эклампсии являются:

- а. гипертензия
- б. альбуминурия и отеки
- в. диарея
- г. судороги и кома

д. протеинурия

2. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится с:

- а. эпилепсией
- б. истерией
- в. гипертоническим кризом
- г. менингитом
- д. всем перечисленным выше

3. Критерии артериальной гипертензии во время беременности:

- а. систолическое АД > 130 мм рт. ст., диастолическое АД > 80 мм рт. ст.;
- б. систолическое АД > 120 мм рт. ст., диастолическое АД < 70 мм рт. ст.;
- в. систолическое АД > 140 мм рт. ст., диастолическое АД > 90 мм рт. ст.;
- г. систолическое АД < 130 мм рт. ст., диастолическое АД < 80 мм рт. ст.;
- д. систолическое АД > 160 мм рт. ст., диастолическое АД > 100 мм рт. ст.

4. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:

- а. внезапность их появления
- б. их повторяемость
- в. анемизация беременной
- г. их прерывистый характер
- д. все перечисленное.

5. Кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

- а. всегда наружное
- б. бывает в покое, чаще ночью
- в. всегда безболезненное
- г. все перечисленное
- д. ничто из перечисленного.

6. Вариантом гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде является:

- а. массивная одномоментная кровопотеря с нормальной свертываемостью крови
- б. повторная кровопотеря, растянутая во времени, небольшими порциями
- в. кровопотеря с первоначальным снижением коагуляционных свойств крови
- г. верно а и б
- д. верно б и в

7. Вторая стадия геморрагического шока (декомпенсированный обратимый шок) характеризуется:

- а. гипотонией (систолическое артериальное давление - 80-90 мм рт. ст.)
- б. нарушением органного кровообращения
- в. олигурией
- г. акроцианозом на фоне общей бледности кожных покровов
- д. все перечисленное выше

8. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно:

- а. периодически повторяющееся кровотечение из половых путей
- б. гипотония матки
- в. ДВС-синдром
- г. постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке
- д. все перечисленное выше

9. Симптомами угрожающего разрыва матки являются:
- а. гипертонус матки
 - б. высокое стояние контракционного кольца
 - в. болезненность нижнего сегмента матки при пальпации
 - г. потуги при высоко стоящей головке плода
 - д. все перечисленное
10. В оценке полноценности рубца на матке после операции кесарева сечения (у беременной) имеет значение:
- а. методика операции
 - б. течение послеоперационного периода
 - в. интервал времени между операцией и настоящей беременностью
 - г. масса плода при данной беременности
 - д. все перечисленное
1. Контрольный вопрос. Основные симптомы преэклампсии.
2. Контрольный вопрос. Плацентарные нарушения.
3. Контрольный вопрос. Показания к рассечению промежности в родах.
4. Контрольный вопрос. Осложнения эндометрита.
5. Контрольный вопрос. Симптоматика акушерского перитонита.

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6

1. Основные формы перитонита кесарева сечения:
- а. перитонит вследствие инфицирования брюшной полости.
 - б. перитонит, как следствие нарушения барьерной функции кишечника (парез кишечника).
 - в. перитонит, как следствие несостоятельности швов на матке.
 - г. верно б и в
 - д. верно а и б
2. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:
- а. от степени микробной обсемененности матки.
 - б. от реактивности организма.
 - в. от вирулентности бактериальной флоры.
 - г. верно б и в.
 - д. верно а–г.
3. Для акушерского перитонита, как правило, характерно:
- а. тахикардия,
 - б. рецидивирующий парез кишечника;
 - в. сухой, обложенный язык;

- г. выраженный дефанс передней брюшной стенки;
- д. гипертонус кишечника.

4. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:

- а. скудные кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота и в подвздошной паховой области, при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков;
- б. внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей с иррадиацией в плечо, кровотечение;
- в. яркие обильные кровянистые выделения из половых путей, острая боль внизу живота и в подвздошной паховой области, при влагалищном исследовании - увеличение и выраженная болезненность придатков;
- г. бели, боли внизу живота и в подвздошной паховой области, при влагалищном исследовании - увеличение и болезненность придатков;
- д. четкая клиническая картина отсутствует.

5. Дифференцировать внематочную беременность необходимо с:

- а. острым колитом
- б. острым аппендицитом
- в. миомой матки
- г. апоплексией яичника
- д. аденомиозом

6. Где может развиваться внематочная беременность:

- а. в маточной трубе, шейке матки, в яичнике
- б. в кишечнике
- в. во влагалище
- г. в матке
- д. в мочевом пузыре

7. Клинический симптом, предшествующие перфорации гнойного воспалительного образования придатков матки:

- а. сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- б. лейкоцитарная формула не изменена, ноющие боли в пояснице, учащенное мочеиспускание
- в. запор, гипертермия
- г. озноб, жидкий стул, рези при мочеиспускании
- д. рвота

8. Клинические признаки истинного абсцесса бартолиновой железы:

- а. повышение температуры тела до 39-40°C, озноб
- б. увеличение паховых лимфоузлов на стороне поражения
- в. флюктуация в области увеличенной и болезненной при пальпации бартолиновой железы
- г. болезненное образование в толще верхней трети большой половой губы (с одной или обеих сторон)
- д. все перечисленное выше

9. Укажите основные клинические симптомы острого сальпингоофорита:

- а. боли в гипогастральной области
- б. повышение температуры тела

- в. анемия
- г. нарушение менструальной функции
- д. протеинурия

10. В соответствии с существующей классификацией гонореи различают:

- а. свежую гонорею
- б. хроническую гонорею
- в. латентную гонорею
- г. гонококконосительство
- д. вторичную гонорею

- 1. Контрольный вопрос. Степени тяжести преэклампсии.
- 2. Контрольный вопрос. Симптоматика послеродовых акушерских кровотечений.
- 3. Контрольный вопрос. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки.
- 4. Контрольный вопрос. Осложнения хориоамнионита со стороны матери и плода.
- 5. Контрольный вопрос. Симптоматика послеродового мастита.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-11

1. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются в:

- а. выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания.
- б. локальном воздействии на очаг инфекции.
- в. повышении неспецифической реактивности организма.
- г. все перечисленное выше
- д. ничто из перечисленного выше

2. 3-и сутки послеродового периода, температура тела - 38,2°C, родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс - 86 в мин., молочные железы значительно нагрубшие, чувствительны при пальпации, есть молозиво. Что делать?

- а. ограничить питье
- б. иммобилизовать грудь
- в. опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса
- г. назначить родильнице слабительное
- д. наложить компресс на молочные железы

3. Современные методы лечения послеродовых эндометритов:

- а. антибактериальная терапия;
- б. выскабливание полости матки на 3-4 сутки;
- в. внутриматочный лаваж с антисептиками и антибиотиками;
- г. электрофорез;
- д. ультразвук.

4. Показанием к лапароскопии является:

- а. выраженный спаечный процесс в брюшной полости
- б. прервавшаяся внематочная беременность при большой кровопотере
- в. злокачественные опухоли яичников
- г. острый воспалительный процесс в придатках
- д. острый эндометрит

5. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушенной внематочной беременности:

- а. гемотрансфузия, операция
- б. консультация терапевта, анестезиолога, операция
- в. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- г. операция, инфузионно-трансфузионная терапия
- д. инфузионно-трансфузионная терапия, операция

6. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника необходимо:

- а. перекрученную ножку опухоли раскрутить для прояснения анатомии
- б. произвести экстирпацию матки с придатками
- в. удалить оба яичника
- г. произвести цито диагностику
- д. выполнить односторонняя аднексэктомия

7. При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов НЕ является эффективным:

- а. антибиотикотерапия
- б. электрофорез амидопирин
- в. терапия диадинамическими токами
- г. ультрафиолетовая эритемотерапия
- д. амплипульстерапия

8. При проведении химической провокации у больных с хроническим сальпингоофоритом применяют раствор:

- а. азотнокислого серебра 0.5% и 2-3%
- б. линкомицина
- в. глюкозы
- г. концентрированный натрия хлорида
- д. физиологический натрия хлорида

9. У больных с хламидийным цервицитом (вне беременности) НЕ рекомендуется использовать:

- а. доксициклин
- б. эритромицин
- в. сумамед
- г. ампициллин
- д. тетрациклин

10. Основным патогенетическим средством лечения преэклампсии является:

- а. свежезамороженная плазма, альбумин
- б. трентал
- в. дроперидол
- г. магнезия сернокислая
- д. верапамил

1. Контрольный вопрос. Неотложная помощь при резком стойком повышении АД у беременных.

2. Контрольный вопрос. Экстренное оперативное вмешательство при разрыве шейки матки.

3. Контрольный вопрос. Лапароскопия: показания и противопоказания.

4. Контрольный вопрос. Помощь при обострении хронического сальпингоофорита.
5. Контрольный вопрос. Помощь при остром вульвите.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции
ПК-12**

1. К группе риска по акушерской травме таза относятся беременные:
 - а. с симфизиопатией во время беременности;
 - б. с крупным плодом;
 - в. с узким тазом;
 - г. страдающие генитальным инфантилизмом;
 - д. все перечисленные.
2. Возможные осложнения хориоамнионита со стороны матери:
 - а. дисфункция родовой деятельности;
 - б. атоническое кровотечение;
 - в. эндометрит и перитонит после родов или операции кесарева сечения;
 - г. респираторный дистресс-синдром взрослых;
 - д. все перечисленное выше
3. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
 - а. мастит;
 - б. тромбоз вен;
 - в. эндометрит;
 - г. септический шок;
 - д. перитонит.
4. Интранатальные факторы риска развития послеродовых инфекционно-воспалительных заболеваний:
 - а. преждевременное излитие околоплодных вод;
 - б. слабость родовой деятельности;
 - в. введение утеротонических средств;
 - г. эпидуральная анестезия;
 - д. кесарево сечение.
5. Основной возбудитель лактационного мастита:
 - а. микобактерии туберкулеза;
 - б. кишечная палочка;
 - в. протей;
 - г. золотистый стафилококк;
 - д. грибы.
6. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов:
 - а. внематочная беременность
 - б. перекрут ножки опухоли яичника
 - в. миома матки свыше 15 недель
 - г. перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
 - д. аденомиоз

7. Патологический процесс, нередко предшествующий развитию апоплексии яичника:

- а. хроническое воспаление придатков
- б. мелкокистозное изменения яичников
- в. синдром поликистозных яичников
- г. миома матки
- д. хронический аппендицит

8. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны НЕ менее:

- а. 2-3 недель
- б. 4-5 недель
- в. 8-9 недель
- г. 10-11 недель
- д. 12-13 недель

9. К микроорганизмам, которые являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся:

- а. хламидии
- б. трепонема
- в. гонококки
- г. трихомонады
- д. уреаплазмы

10. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:

- а. "малых форм" наружного эндометриоза
- б. хронического воспаления придатков матки
- в. вторичного бесплодия
- г. варикозного расширения вен малого таза
- д. хронического вульвита

1. Контрольный вопрос. Преэклампсия: современные представления этиопатогенеза.

2. Контрольный вопрос. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиология, клиника.

3. Контрольный вопрос. Геморрагический шок: определение, классификация.

4. Контрольный вопрос. Осложнения медицинского аборта и их профилактика.

5. Контрольный вопрос. Классификация разрывов шейки матки.