

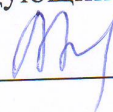
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Институт Медицинский  
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры  
«Акушерство и гинекология»  
«19» января 2023 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)**

*«Детская гинекология»*

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программа подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки  
**31.08.01 Акушерство и гинекология**

Идентификационный номер образовательной программы: 310801-01-23

Тула 2023 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

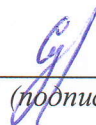
**Разработчик(и):**

Волков В.Г., зав. 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 ОПК-4**

1. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся
  - тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой
  - тело матки маленькое, шейка почти не выражена
  - матка небольшая,
  - \*длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки
  - матка имеет двурогую форму
  - ничего из перечисленного
2. Основные клинические признаки задержки полового развития
  - аменорея
  - опсоменорея
  - олигоменорея
  - \*все перечисленные
  - ничего из перечисленного
3. Внешний вид при задержке полового развития
  - евнухоидное телосложение
  - костный возраст соответствует календарному
  - вторичные половые признаки недоразвиты
  - молочные железы неразвиты
  - \*верно все перечисленное
4. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения
  - чаще всего носят характер
  - овуляторных
  - \*ановуляторных, ациклических
  - и тех, и других
  - ни тех, ни других
5. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц

опережающим норму сексуальным морфотипом  
 интерсексуальным морфотипом  
 инфантильным морфотипом  
 всем перечисленным  
 \*ничем из перечисленного

6. Загиб матки кзади нередко развивается  
 как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов  
 дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как  
 систематическая и длительная задержка стула  
 систематическая и длительная задержка мочеиспускания  
 тяжелый физический труд  
 \*верно а) и б)  
 все перечисленное

7. При типичном наружном женском псевдогермафродитизме  
 за гипертрофированный клитор принимается недоразвитый половой член  
 за большие половые губы принимается расщепленная пустая мошонка  
 имеются только яички  
 верно все перечисленное  
 \*все перечисленное неверно

8. Основные клинические признаки при истинном преждевременном половом созревании  
 центрального генеза  
 1) неврологическая симптоматика  
 2) внутричерепная гипертензия  
 3) эмоциональные нарушения  
 (злость, агрессивность, резкая смена настроения)  
 4) отсутствие менструации до 15-16 лет  
 \*верно 1, 2, 3  
 верно 1, 2  
 все перечисленные  
 верно 4  
 ничего из перечисленного

9. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания  
 изосексуального типа органического характера  
 1) задержка интеллектуального развития  
 2) эмоциональная неустойчивость  
 3) застойные изменения глазного дна  
 4) преждевременное появление вторичных половых признаков  
 верно 1, 2, 3  
 верно 1, 2  
 \*все перечисленные  
 верно 4  
 ничего из перечисленного

10. Причины вирильного синдрома у девушки  
 1) нарушение функции коры надпочечников  
 2) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников  
 3) маскулинизирующие опухоли яичников  
 4) врожденный андрогенитальный синдром

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

\*все перечисленные

верно 4

д) ничего из перечисленного

1. Контрольный вопрос. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в периоде новорожденности
2. Контрольный вопрос. Профилактические осмотры девочек и девушек-подростков.
3. Контрольный вопрос. Диагностика аномалий развития половых органов.
4. Контрольный вопрос. Воспалительные заболевания половых органов девочек: этиология, клиника, диагностика.
5. Контрольный вопрос. Нарушения менструальной функции детского возраста. Ювенильные кровотечения.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

- 1 Основные клинические признаки задержки полового развития
  - а аменорея
  - б опсоменорея
  - в олигоменорея
  - г всеперечисленные
  - д ничегоизперечисленного
- 2 Внешний вид при задержке полового развития
  - а евнухоидное телосложение
  - б костныйвозрастсоответствуеткалендарному
  - в вторичныеполовыепризнакинедоразвиты
  - г молочныежелезынеразвиты
  - д верновсеперечисленное
- 3 Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена
  - а резкимснижениемгормональнойфункцииияичников
  - б гипергонадотропнойактивностьюгипофиза
  - в отсутствиимхромосомнойпатологии
  - г всеперечисленным
  - д ничемизперечисленного
- 4 В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение
  - а нарушение роста и развития фетальных яичников
  - б инфекционное поражение фетального яичника (краснуха, паротит)
  - в нарушениеиннервацияияичников
  - г и изменение их чувствительности к гонадотропинам
  - д генетическиобусловленныйдефицитферментныхсистем
  - е всеперечисленное
- 5 Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек
  - а сводится к применению
  - б сигетина (в возрастныхдозах)
  - в свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
  - г при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное

- |    |   |  |
|----|---|--|
|    | д | всегоперечисленного  |
|    | е | ничегоизперечисленного   |
| 6  |   | Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа                                   |
|    | а | включает   |
|    | б | применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)                                      |
|    | в | наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет  |
|    | г | оперативнуюкоррекциюнаружныхполовыхорганов   |
|    | д | всеперечисленное   |
|    | е | ничегоизперечисленного   |
| 7  |   | Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде                                   |
|    | а | потипу "стертой" вирилизации   |
|    | б | заместительнаятерапияэстрогенами   |
|    | в | заместительнаятерапиягестагенами   |
|    | г | применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0.125-0.5 мг) |
|    | д | верновсеперечисленное  |
|    | е | ничегоизперечисленного   |
| 8  |   | Лечениеприяичниковойформегиперандрогении   |
|    | а | (синдромШтейна - Левенталя)  |
|    | б | применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца                                  |
|    | в | клиновиднаярезекцияяичников  |
|    | г | и то, и другое   |
|    | д | нито, ни другое  |
| 9  |   | Лечение задержки полового развития яичникового генеза  |
|    | а | заместительнаятерапияэстрогенами   |
|    | б | заместительнаятерапиягестагенами   |
|    | в | применениеглюкокортикоидов   |
|    | г | верно а) и б)  |
|    | д | верно б) и в)  |
| 10 |   | Отсутствиеполовогоразвитияобусловлено  |
|    | а | перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве   |
|    | б | перенесенными воспалительными процессами органов малого таза   |
|    | в | вируснойэтиологии в пубертатномвозрасте  |
|    | г | хромосомнымианомалиями   |
|    | д | всеперечисленным   |
|    | е | ничемизперечисленного  |

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению
  - сигетина (в возрастных дозах)
  - свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
  - \*при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
  - всего перечисленного
  - ничего из перечисленного
2. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает
  - применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)

наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет  
 \*оперативную коррекцию наружных половых органов  
 все перечисленное  
 ничего из перечисленного

3. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации  
 заместительная терапия эстрогенами  
 заместительная терапия гестагенами  
 \*применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг, дексаметазон по 0.125-0.5 мг)  
 верно все перечисленное  
 ничего из перечисленного
4. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)  
 применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца  
 клиновидная резекция яичников  
 и то, и другое  
 ни то, ни другое
5. Лечение задержки полового развития яичникового генеза  
 заместительная терапия эстрогенами  
 заместительная терапия гестагенами  
 применение глюкокортикоидов  
 \*верно а) и б)  
 д) верно б) и в)
6. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами (душ или обливание тела по частям)  
 достаточный сон  
 контроль функций кишечника и мочевого пузыря  
 верно а) и б)  
 \*все перечисленное
7. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении препаратов седативного действия  
 микроклизм с ромашкой  
 анальгетиков (ингибиторы простагландина)  
 витамина Е  
 \*всего перечисленного
8. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает физиотерапевтическое лечение  
 витамины  
 сокращающие препараты  
 кровоостанавливающие препараты  
 \*все перечисленное

9. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится

- 1) при альгоменорее
- 2) при аменорее
- 3) при ановуляторных менструальных циклах
- 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

при всем перечисленном

\*верно 4

ни при чем из перечисленного

10. Задержка полового развития яичникового гонеза обусловлена

резким снижением гормональной функции яичников

гипергонадотропной активностью гипофиза

отсутствием хромосомной патологии

\*всем перечисленным

ничем из перечисленного

1. Контрольный вопрос. Воспалительные заболевания половых органов девочек. Методы лечения. Профилактика.

2. Контрольный вопрос. Аномалии развития половых органов. Возможности хирургической коррекции.

3. Контрольный вопрос. Опухоли влагалища (рак, саркома). Методы лечения.

4. Контрольный вопрос. Задержка полового развития.

5. Контрольный вопрос. Эндометриоз гениталий у детей и подростков.

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

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-4**

1. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие

избыточная складчатость слизистых

низкая эстрогенная насыщенность

недостаточная выработка гликогена

истонченность и замедленная пролиферация

\*все перечисленные

2. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

персистенция фолликула

атрезия фолликула

\* и то, и другое

ни то, ни другое

3. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

1:3

1:2

1:1



3:1

\*2:1

4. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием

травмы

авитаминоза С

аборта

верно а) и в)

\*всего перечисленного

5. Основные клинические признаки

при истинном преждевременном половом созревании центрального генеза

1) неврологическая симптоматика

2) внутричерепная гипертензия

3) эмоциональные нарушения

(злость, агрессивность, резкая смена настроения)

4) отсутствие менструации до 15-16 лет

\*верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленные

верно 4

ничего из перечисленного

6. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа

чаще всего обусловлено

1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичника

2) врожденной гипертрофией коры надпочечников

3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма)

4) внутриутробным инфицированием

верно 1, 2, 3

\*верно 1, 2

всем перечисленным

верно 4

ничем из перечисленного

7. У девочек чаще всего встречаются

следующие формы воспаления гениталий

1) эндоцервицит

2) эндометрит

3) сальпингоофорит

4) вульвовагинит

верно 1, 2, 3

верно 1, 2

все перечисленные формы

\*верно 4

ни одна из перечисленных форм

8. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме

1) некоторая вирилизация фигуры

2) увеличение ширины плеч

3) узкий таз

- 4) укорочение конечностей
- верно 1, 2, 3
- верно 1, 2
- \*все перечисленные особенности
- верно 4
- ничего из перечисленного

9. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

- 1) кондилома
- 2) экзематозные процессы
- 3) лейкоплакия
- 4) эндометриоз
- верно 1, 2, 3
- \*верно 1, 2
- все перечисленное
- верно 4
- ничего из перечисленного

10. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

- хроническая
- торпидная
- рецидивирующая
- острая
- верно 1, 2, 3
- верно 1, 2
- все перечисленные формы
- \*верно 4
- ни одна из перечисленных форм

1. Контрольный вопрос. Методы обследования в гинекологии детского и подросткового возраста.

2. Контрольный вопрос. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в периоде детства.

3. Контрольный вопрос. Преждевременное половое созревание изосексуального типа.

4. Контрольный вопрос. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Клинические проявления. Методы диагностики.

5. Контрольный вопрос. Нейроэндокринный синдромы у девочек: гипоталамический синдром.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

1. Кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструацией, в возрасте 11-12 лет могут быть следствием

- а. травмы
- б. авитаминоза С
- в. аборта
- г. верно а) и в) всего перечисленного

2. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет систематическое занятие утренней гимнастикой с

последующими водными процедурами

- а. душ или обливание тела по частям)
- б. достаточный сон
- в. контроль функций кишечника и мочевого пузыря
- г. верно а) и б)
- д. все перечисленное

3. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно

- а. 1:3
- б. 1:2
- в. 1:1
- г. 3:1
- д. 2:1

4. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении

- а. препаратов седативного действия
- б. микроклизм с ромашкой
- в. анальгетиков (ингибиторы простагландина)
- г. витамина Е
- д. всего перечисленного

5. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения

- а. чаще всего носят характер
- б. овуляторных
- в. ановуляторных, ациклических
- г. и тех, и других
- д. ни тех, ни других

6. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит

- а. персистенция фолликула
- б. атрезия фолликула
- в. и то, и другое
- г. ни то, ни другое

7. Больные с дисфункциональными маточными кровотечениями в период полового созревания отличаются от здоровых сверстниц опережающим норму сексуальным морфотипом

- а. интерсексуальным морфотипом
- б. инфантильным морфотипом
- в. всем перечисленным
- г. ничем из перечисленного

8. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений

- а. в юношеском возрасте включает
- б. физиотерапевтическое лечение
- в. витамины
- г. сокращающие препараты
- д. кровеостанавливающие препараты
- е. все перечисленное

9. Развитие половых органов девочек характеризуется

- а. усиленным ростом незадолго до рождения
- б. обратным развитием вскоре после рождения
- в. усиленным развитием в препубертатном и пубертатном периодах
- г. верно а) и в)

- Д. всеперечисленным
10. Загиб матки задним концом развивается
- а. как следствие воздействия таких неблагоприятных факторов
  - б. дошкольном и раннем школьном возрасте девочек как
  - в. систематическая и длительная задержка стула
  - г. систематическая и длительная задержка мочеиспускания
  - д. тяжелый физический труд
  - е. верно а) и б)
  - ж. всеперечисленное

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-6**

1. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится
  - 1) при альгоменорее
  - 2) при аменорее
  - 3) при ановуляторных менструальных циклах
  - 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии
 верно 1, 2, 3  
 верно 1, 2  
 при всем перечисленном  
 верно 4  
 ни при чем из перечисленного
2. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает
  - физиотерапевтическое лечение
  - витамины
  - сокращающие препараты
  - кровоостанавливающие препараты
  - все перечисленное
3. Задержка полового развития яичникового генеза обусловлена
  - резким снижением гормональной функции яичников
  - гипергонадотропной активностью гипофиза
  - отсутствием хромосомной патологии
  - всем перечисленным
4. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)
  - применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов - 3-4 месяца
  - клиновидная резекция яичников
  - и то, и другое
  - ни то, ни другое
5. Для профилактики нарушений менструальной функции у девочек в пубертатном возрасте особо важное значение имеет
  - систематическое занятие утренней гимнастикой с последующими водными процедурами
  - душ или обливание тела по частям)
  - достаточный сон
  - контроль функций кишечника и мочевого пузыря

верно а) и б)  
все перечисленное

6. Лечение задержки полового развития яичникового генеза  
заместительная терапия эстрогенами  
заместительная терапия гестагенами  
применение глюкокортикоидов  
верно а) и б)  
верно б) и в)

7. Лечение альгоменореи у девушки заключается в применении  
препаратов седативного действия  
микроклизм с ромашкой  
аналгетиков (ингибиторы простагландина)  
витамина Е  
всего перечисленного

8. Лечение преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает  
применение глюкокортикоидов (кортизон, преднизолон, дексаметазон)  
наиболее эффективно лечение, начатое до 7 лет  
оперативную коррекцию наружных половых органов  
все перечисленное  
ничего из перечисленного

9. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к  
применению  
сигетина (в возрастных дозах)  
свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)  
при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное  
всего перечисленного  
ничего из перечисленного

10. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде  
по типу "стертой" вирилизации  
заместительная терапия эстрогенами  
заместительная терапия гестагенами  
применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах (преднизолон по 5 мг,  
дексаметазон по 0.125-0.5 мг)  
верно все перечисленное  
ничего из перечисленного  
ничем из перечисленного

1. Контрольный вопрос. Преждевременное половое созревание гетеросексуального типа при вирилизирующей опухоли коры надпочечников. Современные методы лечения.
2. Контрольный вопрос. Особенности хирургического лечения опухолей в детском возрасте.
3. Контрольный вопрос. Травмы половых органов в детском возрасте.
4. Контрольный вопрос. Контрацепция для подростков - профилактика ранней нежелательной беременности.
5. Контрольный вопрос. Тактика ведения родов у юных. Профилактика осложнений.