

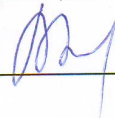
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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  
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**«Производственная (клиническая) практика (базовая часть)»  
2 семестр**

**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 практике

### Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1

1. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:
  - а. хромосомные аномалии
  - б. поднятие тяжести, травма
  - в. несовместимость по Rh-фактору
  - г. инфекции
  - д. истмико-цервикальная недостаточность
2. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
  - а. о слабости родовой деятельности
  - б. о дискоординации родовой деятельности
  - в. о дистонии шейки матки
  - г. о ригидности шейки матки
  - д. обо всем перечисленном.
3. Повторнобеременная, первородящая, 28 лет. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. В родах - 1)4 ч. Открытие шейки 6 см. Соразмерность головки плода и таза матери полная. Предлежание - тазовое. Безводный промежуток 1)0 ч. На КТГ - гипоксия плода. Схватки редкие, короткие, слабые. Показана следующая акушерская тактика
  - а. начать антибактериальную терапию
  - б. провести профилактику асфиксии плода
  - в. начать стимуляцию родовой деятельности
  - г. произвести операцию кесарева сечения
  - д. ничего из перечисленного.
4. Дистония шейки матки - это
  - а. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера
  - б. ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера
  - в. нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки
  - г. все перечисленное

- д. ничего из перечисленного.
5. Для лечения дискоординации родовой деятельности применяют
- а. окситоцин
  - б. простенон
  - в. простагландин F2
  - г. ничего из перечисленного
  - д. все перечисленное.
6. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет
- а. предлежание плода (головное, тазовое)
  - б. состояние шейки матки (сглажена, укорочена, полностью открыта)
  - в. состояние плода (живой, мертвый)
  - г. выраженность кровотечения
  - д. возраст роженицы
7. При кесаревом сечении по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после извлечения плода и плаценты следует
- а. вывести матку в рану и тщательно осмотреть ее поверхность (переднюю и заднюю)
  - б. ввести метилэргометрин (или окситоцин)
  - в. полностью восполнить кровопотерю
  - г. сделать все перечисленное
  - д. не делать ничего из перечисленного
8. Показанием для ручного обследования послеродовой матки является
- а. повышенная кровопотеря
  - б. сомнение в целостности плаценты
  - в. сомнение в целостности стенки матки
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного
9. При анатомически узком тазе II степени и живом плоде вопрос о родостимуляции решается следующим образом
- а. проводится всегда
  - б. не проводится
  - в. в зависимости от артериального давления роженицы
  - г. в зависимости от предлежания плода
  - д. правильно 3) и 4).
10. При разрыве промежности I степени швы накладывают, как правило
- а. на слизистую влагалища
  - б. на мышцы промежности
  - в. на кожу промежности
  - г. верно 1) и 3)
  - д. на все перечисленное
1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика маточной и прогрессирующей внематочной беременности на ранних сроках.
2. Контрольный вопрос. Ведение родов при анатомически узком тазе.

3. Контрольный вопрос. Классификация разрывов промежности. Техники наложения швов на промежность.
4. Контрольный вопрос. Ведение родов при слабости родовой деятельности. Отличие первичной и вторичной слабости родовой деятельности.
5. Контрольный вопрос. Профилактика послеродовых инфекционных осложнений.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. При прогрессирующей внематочной беременности показано:
  - а. консервативное противовоспалительное лечение
  - б. операция
  - в. гемотрансфузия
  - г. все перечисленное
  - д. ничто из перечисленного
2. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:
  - а. внематочная беременность
  - б. неразвивающаяся беременность
  - в. беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш
  - г. миома матки
  - д. неполный аборт
3. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно
  - а. высокое расположение предлежащей части плода
  - б. поперечное и косое положение плода
  - в. шум сосудов плаценты над лоном
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного
4. Для подготовки организма женщины к родам и профилактики повышенной кровопотери в родовом отделении за 7-10 дней до срока родов назначается
  - а. создание глюкозо-витамино-гормонального фона
  - б. введение АТФ
  - в. прием внутрь глютаминовой кислоты
  - г. правильно 1) и 2)
  - д. все перечисленное
5. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее
  - а. 12 см
  - б. 11.5 см
  - в. 11 см
  - г. 10.5 см
  - д. 10 см.
6. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза
  - а. поперечносуженного
  - б. простого плоского

- в. плоско-рахитического
  - г. общеравномерносуженного
  - д. кососмещенного.
7. Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит в основном
- а. от силы кровотечения
  - б. от выраженности болевого синдрома
  - в. от характера повреждения
  - г. верно 1) и 3)
  - д. от всего перечисленного
8. Основные осложнения при производстве аборта у женщин с миомой матки I) перфорация матки II) кровотечение III) травма других органов брюшной полости IV) воспаление матки
- а. верно 1), 2), 3
  - б. верно 1), 2)
  - в. все перечисленные
  - г. верно 4
  - д. ничего из перечисленного
9. Тактика врача женской консультации по профилактике разрыва матки при ведении беременной с рубцом на матке включает
- а. верно 2), 3, 4
  - б. учет факторов риска (рубец на матке)
  - в. госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов
  - г. профилактика крупного плода
  - д. своевременную диагностику клинически узкого таза
10. Переношенная беременность – это беременность при сроке от:
- а. 40 недель;
  - б. 41 недели;
  - в. 42 недель;
  - г. 37 недель
1. Контрольный вопрос. Диагностика эктопической беременности в женской консультации и дальнейшая тактика.
- 2 Контрольный вопрос. Факторы перинатального риска
3. Контрольный вопрос. Тактика врача женской консультации при ведении женщины с Rh(-) резусом.
4. Контрольный вопрос. Показания для планового кесарева сечения и сроки плановой госпитализации.
5. Контрольный вопрос. Диагностика поздних послеродовых осложнений и тактика ведения.

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

1. При прогрессирующей внематочной беременности показано:
- е. консервативное противовоспалительное лечение
  - ж. операция
  - з. гемотрансфузия
  - и. все перечисленное
  - к. ничто из перечисленного

2. В женскую консультацию обратилась женщина 23 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:
- е. внематочная беременность
  - ж. неразвивающаяся беременность
  - з. беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш
  - и. миома матки
  - к. неполный аборт
3. При наружном акушерском исследовании для предлежания плаценты наиболее характерно
- е. высокое расположение предлежащей части плода
  - ж. поперечное и косое положение плода
  - з. шум сосудов плаценты над лоном
  - и. все перечисленное
  - к. ничего из перечисленного
4. Для подготовки организма женщины к родам и профилактики повышенной кровопотери в дородовом отделении за 7-1)0 дней до срока родов назначается
- е. создание глюкозо-витамино-гормонального фона
  - ж. введение АТФ
  - з. прием внутрь глютаминовой кислоты
  - и. правильно 1) и 2)
  - к. все перечисленное
5. Таз может считаться анатомически узким, если размер истинной конъюгаты менее
- е. 12 см
  - ж. 11.5 см
  - з. 11 см
  - и. 10.5 см
  - к. 10 см.
6. Уплотнение верхнего треугольника пояснично-крестцового ромба характерно для следующей формы анатомически узкого таза
- е. поперечносуженного
  - ж. простого плоского
  - з. плоско-рахитического
  - и. общеравномерносуженного
  - к. кососмещенного.
7. Объем оперативного лечения при перфорации матки во время аборта зависит в основном
- е. от силы кровотечения
  - ж. от выраженности болевого синдрома
  - з. от характера повреждения
  - и. верно 1) и 3)
  - к. от всего перечисленного
8. Основные осложнения при производстве аборта у женщин с миомой матки I) перфорация матки II) кровотечение III) травма других органов брюшной полости IV) воспаление матки
- е. верно 1), 2), 3
  - ж. верно 1), 2)

- з. все перечисленные
- и. верно 4
- к. ничего из перечисленного

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

- е. верно 2), 3, 4
- ж. учет факторов риска (рубец на матке)
- з. госпитализацию беременной (при благоприятном течении беременности) за 2-3 недели до срока родов
- и. профилактика крупного плода
- к. своевременную диагностику клинически узкого таза

10. Переношенная беременность – это беременность при сроке от:

- д. 40 недель;
- е. 41 недели;
- ж. 42 недель;
- з. 37 недель

1. Контрольный вопрос. Диагностика эктопической беременности в женской консультации и дальнейшая тактика.

2 Контрольный вопрос. Факторы перинатального риска

3. Контрольный вопрос. Тактика врача женской консультации при ведении женщины с Rh(-) резусом.

4. Контрольный вопрос. Показания для планового кесарева сечения и сроки плановой госпитализации.

5. Контрольный вопрос. Диагностика поздних послеродовых осложнений и тактика ведения.

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

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. При угрожающем аборте необходимо:

- а. Госпитализация.
- б. Холод на низ живота.
- в. Токолитики.
- г. Срочное удаление плодного яйца и выскабливание слизистой полости матки.

2. Первородящая 35 лет, в родах 10 часов. Устала. Срок беременности 41)-42 недели. Предполагаемая масса плода - 3900 г. Сердцебиение - 160 в минуту. При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие 5 см. Плодный пузырь цел, плоской формы. Головка прижата ко входу в малый таз. Размеры таза нормальные. Показана следующая акушерская тактика

предоставить медикаментозный отдых, а затем провести родостимуляцию окситоцином

- а. вскрыть плодный пузырь, а затем предоставить медикаментозный отдых, после чего начать родостимуляцию
- б. провести лечение асфиксии плода и начать родостимуляцию простагландинами
- в. произвести операцию кесарева сечения
- г. ничего из перечисленного.



3. Дискоординация родовой деятельности - это смещение "водителя ритма" по горизонтали (правая и левая половины матки сокращаются в разном ритме)
- смещение "водителя ритма" по вертикали (на тело или нижний сегмент матки)
  - возникновение нескольких водителей ритма в матке
  - нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
  - все перечисленное.
4. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано
- родостимуляция окситоцином
  - родостимуляция простагландинами
  - введение метилэргометрина капельно внутривенно
  - введение питуитрина одномоментно внутримышечно
  - ничего из перечисленного
5. У повторнобеременной первородящей с неполным предлежанием плаценты при открытии шейки матки на 4 см диагностировано тазовое предлежание плода. предполагаемая масса плода - 3900 г. тактика ведения
- ранняя амниотомия и родовозбуждение
  - ранняя амниотомия и внутривенное капельное введение спазмолитиков
  - кесарево сечение
  - применение токолитиков
  - экстракция плода за тазовый конец
6. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. вы должны заподозрить
- истинное врастание ворсин хориона в миометрий
  - гипотонию матки
  - гипокоагуляцию
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
7. При ведении беременной с полным предлежанием плаценты нельзя
- выписывать ее из родильного дома вплоть до родоразрешения
  - производить влагалищное исследование вне операционной
  - назначать слабительные медикаментозные препараты
  - все перечисленное
  - ничего из перечисленного
8. Показания к переливанию крови обычно определяются
- объемом потерянной крови
  - причиной кровопотери
  - уровнем артериального давления
  - уровнем центрального венозного давления
  - все ответы правильны
9. При диагностике клинически узкого таза III степени в первом периоде родов и живом плоде наиболее правильна следующая акушерская тактика
- внутривенная капельная стимуляция окситоцином
  - применение приема Кристеллера или бинта Вербова
  - проведение наружного поворота плода на тазовый конец

- г. проведение операции кесарева сечения
- д. правильно 1) и 2.

10. при разрыве промежности iii степени швы накладывают в следующей последовательности

- а. на слизистую влагалища, мышцы промежности, сфинктер прямой кишки, стенку прямой кишки, кожу промежности
- б. на стенку влагалища, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, кожу промежности
- в. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, мышцы промежности, слизистую влагалища, кожу промежности
- г. на стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, слизистую влагалища, мышцы промежности, кожу промежности
- д. на слизистую влагалища, мышцы промежности, стенку прямой кишки, сфинктер прямой кишки, кожу промежности

1. Контрольный вопрос. Активное ведение третьего периода родов. Профилактика послеродовых кровотечений.
2. Контрольный вопрос. Диагностика клинически узкого таза. Дальнейшая тактика родоразрешения.
3. Контрольный вопрос. Причины острой гипоксии плода во время родов. Врачебная тактика.
4. Контрольный вопрос. Подготовка к операции кесарева сечения. Ведение послеоперационного периода.
5. Контрольный вопрос. Показания для родоразрешения через естественные родовые пути при ВИЧ-инфекции матери. Ведение родов.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:
  - а. хромосомные аномалии
  - б. поднятие тяжести, травма
  - в. несовместимость по Rh-фактору
  - г. инфекции
  - д. истмико-цервикальная недостаточность
2. Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в iii триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева
  - а. на 1)1)-1)2) см
  - б. на 9-1)0 см
  - в. на 7-8 см
  - г. на 5-6 см
3. Самым достоверным методом исследования при низкой плацентации плаценты является
  - а. наружное акушерское исследование
  - б. внутреннее акушерское исследование
  - в. кольпоскопия
  - г. амниоскопия
  - д. ультразвуковое сканирование

4. При следующих размерах: D.sp - 26 см, D.cr - 27 см, D.tr - 31) см, C.ext - 1)7.5 см таз следует отнести

- а. к плоскорихитическому
- б. к простому плоскому
- в. к поперечносуженному
- г. к косому
- д. к общеравномерносуженному.

5. Факторы, предрасполагающие к перфорации матки во время производства искусственного аборта

- а. неправильное положение матки
- б. отягощенный акушерско-гинекологический анамнез
- в. опухоли матки
- г. все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

6. Воценке 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

7. 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

8. Тактика врача женской консультации по профилактике акушерского травматизма у беременной с анатомически узким тазом включает

- а. специальный учет в женской консультации беременных с анатомически узким тазом
- б. своевременное выявление крупного плода
- в. предупреждение перенашивания беременности
- г. своевременное выявление аномалий положения плода
- д. все перечисленное

9. К наиболее информативным методам прогнозирования и диагностики преждевременных родов относят:

- а. влагалищное исследование;
- б. трансвагинальное УЗИ;
- в. доплерометрию;
- г. определение содержания fFN;
- д. КТГ.

10. Основная причина перинатальной смертности новорожденных:

- а. гипоксия;
- б. РДС;
- в. генерализованная инфекция;
- г. врожденные пороки развития;

д. родовая травма.

1. Контрольный вопрос. Показания к искусственному прерыванию беременности, методы и сроки выполнения. Необходимое обследование перед вмешательством. Противопоказания к абортам.
2. Контрольный вопрос. Осложнения после искусственного прерывания беременности. Показания к срочной госпитализации.
3. Контрольный вопрос. Кровотечения в первом триместре беременности. Дифференциальная диагностика, дальнейшая тактика.
4. Контрольный вопрос. Тактика ведения женщины с привычным невынашиванием беременности.
5. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией или с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией.

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

1. 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
2. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
  - а. о слабости родовой деятельности
  - б. о дискоординации родовой деятельности
  - в. о дистонии шейки матки
  - г. о ригидности шейки матки
  - д. обо всем перечисленном.
3. Для диагностики предлежания плаценты наиболее целесообразно применить
  - а. радиоизотопную сцинтиграфию
  - б. тепловидение
  - в. ультразвуковое сканирование
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного
4. Для общеравномерносуженного таза характерно
  - а. уменьшение только прямого размера входа в малый таз
  - б. одинаковое уменьшение всех размеров малого таза
  - в. удлинение крестца
  - г. правильно 2 и 3)
  - д. все перечисленное.
5. Разрыв шейки матки iii степени (с одной или двух сторон) характеризуется тем, что он
  - а. более 2 см, но не доходит до свода влагалища
  - б. доходит до свода влагалища
  - в. сливается с разрывом верхнего отдела влагалища
  - г. верно 2) и 3)
  - д. все перечисленное неверно

6. Симптомами начавшегося разрыва матки являются
  - а. непроизвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, подвижной над входом в малый таз
  - б. выраженная болезненность живота вне схваток или потуг
  - в. кровянистые выделения из матки
  - г. примесь крови в моче
  - д. все перечисленное
  
7. Для ранней диагностики возможных септических осложнений после операции кесарева сечения в послеоперационном периоде важно следующее
  - а. учет факторов риска септических осложнений
  - б. учет динамики пульса и артериального давления
  - в. все ответы правильны
  - г. оценка соответствия характера и количества лохий дню послеоперационного (послеродового) периода
  - д. измерение трехчасовой температуры тела женщины.
  
8. Каково влияние перенашивания на плод?
  - а. внутриутробная гипоксия вследствие физиологического старения плаценты, развитие фетоплацентарной недостаточности
  - б. внутриутробная гипоксия, гипотрофия плода
  - в. крупный плод, развитие фетоплацентарной недостаточности
  - г. низкая перинатальная смертность
  - д. дегенеративные изменения в плаценте вследствие нарушения микроциркуляции, тромбозов
  
9. Для выявления возбудителей эндометрита необходимо
  - а. провести:
  - б. ПЦР;
  - в. микроскопию содержимого влагалища;
  - г. микроскопию содержимого канала шейки матки;
  - д. микробиологическое исследование содержимого матки;
  - е. посев крови.
  
10. Реакция организма роженицы на кровопотерю, как правило, заключается
  - а. в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
  - б. в снижении сердечного выброса
  - в. в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
  - г. во всем перечисленном
  - д. ни в чем из перечисленного
  
1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика послеродовых кровотечений
2. Контрольный вопрос. Диагностика клинически узкого таза.
3. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика первичной слабости родовой деятельности
4. Контрольный вопрос. Послеродовые заболевания матки. Клиника и диагностика.
5. Контрольный вопрос. Диагностическая тактика при ВИЧ инфекции беременной.