

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 (вариативная часть)»
1 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)

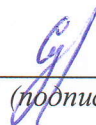
Разработчик(и):

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-3

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)

- а. смещение "водителя ритма" по вертикали (на тело или нижний сегмент матки)
- б. возникновение нескольких водителей ритма в матке
- в. нарушение тройного нисходящего градиента в сократительной деятельности матки
- г. все перечисленное.

4. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано

- а. родостимуляция окситоцином
- б. родостимуляция простагландинами
- в. введение метилэргометрина капельно внутривенно

- г. введение питуитрина одномоментно внутримышечно
 - д. 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
- а. ранняя амниотомия и родовозбуждение
 - б. ранняя амниотомия и внутривенное капельное введение спазмолитиков
 - в. кесарево сечение
 - г. применение токолитиков
 - д. экстракция плода за тазовый конец
6. Во время кесарева сечения, производимого по поводу полного предлежания плаценты, возникло кровотечение. вы должны заподозрить
- а. истинное врастание ворсин хориона в миометрий
 - б. гипотонию матки
 - в. гипокоагуляцию
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
7. При ведении беременной с полным предлежанием плаценты нельзя
- а. выписывать ее из родильного дома вплоть до родоразрешения
 - б. производить влагалищное исследование вне операционной
 - в. назначать слабительные медикаментозные препараты
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
8. Показания к переливанию крови обычно определяются
- а. объемом потерянной крови
 - б. причиной кровопотери
 - в. уровнем артериального давления
 - г. уровнем центрального венозного давления
 - д. все ответы правильны
9. При диагностике клинически узкого таза III степени в первом периоде родов и живом плоде наиболее правильна следующая акушерская тактика
- а. внутривенная капельная стимуляция окситоцином
 - б. применение приема Кристеллера или бинта Вербова
 - в. 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-4

1. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:
 - а. $(\text{число женщин умерших в родах})/(\text{число родов}) \times 100\ 000$;
 - б. $(\text{число женщин умерших от осложнений беременности со срока 28 недель})/(\text{число родившихся живыми или мертвыми}) \times 100\ 000$;
 - в. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми}) \times 100\ 000$;
 - г. $(\text{число женщин умерших во время беременности в сроке 28 недель и более, в родах и в течение 2-х недель послеродового периода})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$;
 - д. $(\text{число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности})/(\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 100\ 000$
2. Санитарная норма площади на 1 материнскую койку в родильном доме:
 - а. 12 кв. м.;
 - б. 10 кв. м.;
 - в. 7 кв. м.;
 - г. 3 кв. м.
3. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:
 - а. приемноеотделение;
 - б. отделениепатологиибеременных;
 - в. послеродовоеотделение;
 - г. инфекционноеотделение;
 - д. II акушерскоеотделение
4. Основными качественными показателями деятельности родильного дома является все перечисленное, КРОМЕ:
 - а. материнскойсмертности;
 - б. среднегодовойзанятостикоек;
 - в. заболеваемостииноворожденных;
 - г. перинатальнойсмертности
5. Понятиеперинатальнаясмертностьозначает:

- а. смерть ребенка в родах;
 - б. потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
 - в. мертворождаемость;
 - г. антенатальная гибель плода
6. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом, выберите правильное:
- а. $(\text{число родов}) \times 1000$;
 - б. $\text{число умерших интранатально} / (\text{число родившихся мертвыми}) \times 1000$;
 - в. $(\text{число мертворожденных}) + (\text{число умерших в первые 168 часов после рождения} / (\text{число родившихся живыми и мертвыми}) \times 1000$;
 - г. $\text{число умерших в первые 7 суток после рождения} / (\text{число родов}) \times 1000$;
 - д. $(\text{число мертворожденных}) + (\text{число умерших в первые 168 часов после рождения} / (\text{число родившихся живыми}) \times 1000$
7. В состав родильного отделения входит все перечисленное, КРОМЕ:
- а. предродовой палаты;
 - б. родильного зала;
 - в. фильтра;
 - г. операционной
8. Соматически здоровая роженица, не состоящая на учете в женской консультации должна быть госпитализирована в:
- а. в физиологическое отделение;
 - б. в наблюдательное отделение
9. В структуру родильного дома входит все перечисленное, КРОМЕ:
- а. I акушерское отделение;
 - б. отделение патологии беременных;
 - в. детское отделение;
 - г. патологическое отделение;
 - д. II акушерское отделение
10. Индекс А.Ф. Соловьева равен:
- а. 12.0 см; измеряется для определения формы таза;
 - б. 14.0 см; измеряется для определения толщины костей;
 - в. 16.0 см; измеряется для определения размеров таза;
 - г. 18.0 см; измеряется для определения наружной конъюгаты;
 - д. 20,0 см; измеряется для определения диагональной конъюгаты
1. Контрольный вопрос. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
2. Контрольный вопрос. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов.
3. Контрольный вопрос. Асфиксия новорожденного. Диагностика. Реанимация.
4. Контрольный вопрос. Ранний токсикоз беременных. Рвота беременных. Этиология, патогенез, лечение.
5. Контрольный вопрос. Гипертензивные состояния, связанные с беременностью.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. 3-и сутки послеродового периода, температура тела - 38,2°С, роженица 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 роженице слабительное;
- д. компресс на молочные железы

2. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются в:

- а. в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
- б. в локальном воздействии на очаг инфекции;
- в. в повышении неспецифической реактивности организма;
- г. во всем перечисленном;
- д. ни в чем из перечисленного

3. Современные методы лечения послеродовых эндометритов:
антибактериальная терапия;

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

4. Оказание экстренной помощи при припадке эклампсии предусматривает:
введение ротаторасширителя и языкодержателя;

- а. противосудорожные средства;
- б. предупреждение травмы;
- в. проведение интенсивной терапии;
- г. все перечисленное

5. Женщина 33 лет на 3 сутки после искусственного прерывания беременности обратилась с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38 (С. При осмотре: шейка матки укорочена, цервикальный канал проходим для пальца. Матка увеличена как при 8-9 нед беременности, тестоватой консистенции. Какова тактика ведения больной:

- а. назначить антибактериальную и утеротоническую терапию;
- б. произвести выскабливание слизистой тела матки под контролем гистероскопа;
- в. произвести ультразвуковое исследование для исключения эндометрита или остатков плодного яйца в матке;
- г. назначить гормональный гемостаз

6. Лечение самопроизвольного аборта определяется:

- а. величиной матки;
- б. установления наличия или отсутствия инфекции;
- в. возраста женщины;
- г. стадией процесса

7. Принципы ведения восстановительного периода у женщин, перенесших разрыв матки 1) инфузионно-трансфузионная терапия 2) коррекция обменных процессов 3) антибактериальная терапия 4) витаминотерапия:

- а. верно 1), 2), 3;

- б. верно 1), 2);
- в. всеперечисленные;
- г. верно 4;
- д. ничего из перечисленного

8. Современные методы лечения разрывов лонного сочленения:

- а. создание покоя;
- б. тугобинтование таза эластичным бинтом;
- в. положение на щите (в течение 3-5 недель);
- г. разработка специальных ортопедических моделей;
- д. все перечисленные

9. 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

10. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:

- а. при отсутствии кровотечения;
- б. при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
- в. при нормальной частоте пульса;
- г. при удовлетворительном состоянии женщины;
- д. при все перечисленном

1. Контрольный вопрос. Неспецифические воспалительные заболевания: эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

2. Контрольный вопрос. Бактериальный вагиноз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3. Контрольный вопрос. Дисфункциональные маточные кровотечения. Современная классификация. Этиология, клиника, лечение.

4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение.

5. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

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

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3

1. Условия, способствующие развитию лактационного мастита: лактостаз;

- а. трещины сосков;
- б. снижение иммунологической защиты организма;
- в. все перечисленное;

г. верно а и б

2. Для выявления возбудителей эндометрита необходимо провести: ПЦР;

- а. микроскопию содержимого влагалища;
- б. микроскопию содержимого канала шейки матки;
- в. микробиологическое исследование содержимого матки;
- г. посев крови

3. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день:

- а. несовместимость групп крови;
- б. физиологическая желтуха;
- в. септицемия;
- г. сифилис;
- д. лекарственные препараты

4. Профилактика преэклампсии в женской консультации должна включать (выберите правильное):

- а. анализ мочи;
- б. определение артериального давления;
- в. контроль за прибавкой массы тела;
- г. определение группы крови и резус фактора

5. Первая плановая госпитализация беременной с заболеванием сердечно-сосудистой системы показана при:

- а. сроке беременности до 12 недель;
- б. ухудшении состояния;
- в. присоединении акушерской патологии;
- г. сроке беременности 28 - 32 недели;
- д. появлении признаков недостаточности кровообращения

6. Для новорожденных родившихся от матерей с сахарным диабетом, характерно:

- а. большая масса тела;
- б. гипогликемия;
- в. высокая частота респираторных расстройств;
- г. высокая частота пороков развития

7. При каком заболевании имеет место лейкоцитурия:

- а. острый гломерулонефрит;
- б. застойная почка;
- в. амилоидоз почек;
- г. хронический пиелонефрит;
- д. хронический гломерулонефрит

8. Какое исследование специфично для диагностики железодефицитных анемий при беременности:

- а. СОЭ;
- б. белки крови;
- в. ретикулоциты;
- г. осмотическая резистентность эритроцитов;
- д. сывороточное железо

9. Для выявления нарушений сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза следует определять:

- а. время свертывания крови по Ли - Уайту;
- б. время рекальцификации;
- в. протромбиновый индекс; концентрацию фибриногена;
- г. ничего из перечисленного

10. 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 ответы правильны

1. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.

2. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

3. Контрольный вопрос. Опушение и выпадение половых органов. Причины, диагностика, лечение.

4. Контрольный вопрос. Рак вульвы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

5. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: адено-генитальный синдром. Клиника, диагностика, лечение.

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

1. При каком биомеханизме родов головка проходит полость малого таза своим вертикальным размером:

- передний вид затылочного предлежания;
- задний вид затылочного предлежания;
- переднеголовное предлежание;
- лобное предлежание;
- лицевое предлежание

2. Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700 г, признак Чукалова-Кюстнера положительный. Из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Что делать:

- ввести метилэргометрин;
- ждать самостоятельного рождения последа;
- произвести ручное выделение последа;
- выделить послед наружными приемами;
- лед на низ живота

3. Если преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты произошла в первом периоде родов, следует:

- произвести кесарево сечение;
- наложить акушерские щипцы;
- применить вакуум-экстракцию плода;
- верно все перечисленное

4. В чем заключается 4-й момент биомеханизма родов при заднем виде затылочного предлежания:

- сгибание головки;
- дополнительное сгибание головки;
- разгибание головки;
- наружный поворот головки

5. Частота сердцебиения плода в минуту в норме равна:

- 100 - 110 ударов;
- 110 - 120 ударов;
- 120 - 140 ударов;
- 170 - 180 ударов
- В какой плоскости малого таза завершается внутренний поворот головки плода при нормальном течении родового акта:
- в плоскости выхода малого таза;
- в плоскости входа в малый таз;
- при переходе из широкой части малого таза в узкую

7. III-й моментов биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

- вставление головки;
- сгибание головки;
- внутренний поворот головки и её поступательное движение;
- разгибание головки

8. Оцените состояние новорожденного при рождении по шкале Апгар, в баллах

Сердцебиение 80 уд/мин, дыхание отсутствует, кожа бледная, мышечный тонус и рефлексы отсутствуют:

- 1;
- 2;
- 6;
- 8;
- 10

9. Показанием к влагалищному исследованию в родах является:

- рвота в середине 1 периода родов;
- излитие околоплодных вод;
- головная боль;
- выпадение пуповины

10. Выделение отделившегося последа по Абуладзе:

- захватывание брюшной стенки в продольную складку;
- надавливание на дно матки руками, сжатыми в кулаки;
- выжимание последа рукой, охватившей дно матки;
- все верно

1. Контрольный вопрос. Бесплодный брак. Методы диагностики. Лечение.

2. Контрольный вопрос. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний как профилактика рака шейки матки.

3. Контрольный вопрос. Предрак и рак эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

4. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.

5. Контрольный вопрос. Послеродовые септические заболевания. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. Стойкого снижения числа абортсудается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих эффективные средства контрацепции (гормональные контрацептивы и ВМС), составляет:
А. 25 – 30%.
Б. 35 – 40%.
В. 45 – 50%.
Г. 55 – 60%.
2. Понятие перинатальная смертность – это:
А. Смерть ребенка в родах.
Б. Потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде.
В. Мертворождаемость.
Г. Антенатальная гибель плода.
3. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом:
А. Число мертворожденных/число родов – на 1000.
Б. Число умерших интранатально/число родившихся мертвыми – на 1000.
В. Число мертворожденных + число умерших в первые 168 часов после рождения/число родившихся живыми и мертвыми – на 1000.
Г. Число умерших в первые 7 суток после рождения/число родов – на 1000.
4. Основной показатель эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин:
А. Число осмотренных женщин.
Б. Число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет.
В. Число женщин, направленных на лечение в санаторий.
Г. Доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин.
5. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит:
А. В обследовании и наблюдении беременных женщин.
Б. В проведении периодических медицинских осмотров.
В. В охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин.
Г. В оказании неотложной гинекологической помощи.
6. На что обращается внимание при выяснении причины материнской смертности от разрыва матки:
А. Разрыв матки произошел во время беременности или в родах.
Б. Возраст начала половой жизни.
В. Наличие аллергических реакций в анамнезе.
Г. На экономическую ситуацию в стране.

7. Для обеспечения круглосуточной работы в стационаре родильного дома одна должность врача акушера-гинеколога устанавливается:
- А. На 25 коек.
 - Б. На 20 коек.
 - В. На 1000 родов.
 - Г. На 15 коек.
8. Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится:
- А. При первой явке и в 32 недели беременности.
 - Б. В 36 недель беременности.
 - В. Перед родами.
 - Г. При первой явке и перед родами.
9. Перевод беременной женщины на легкую и безвредную работу обычно проводится на основании:
- А. Обменной карты родильного дома, родильного отделения.
 - Б. Справки, выданной юристом.
 - В. Справки Ф-084/у, выданной акушером-гинекологом женской консультации.
 - Г. Листка временной утраты трудоспособности.
10. Документ, по которому можно проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:
- А. Статистический талон уточнения диагноза.
 - Б. Индивидуальная карта беременной.
 - В. Журнал госпитализации.
 - Г. Журнал консилиумов.
1. Контрольный вопрос. Неспецифические воспалительные заболевания: эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Бактериальный вагиноз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Контрольный вопрос. Дисфункциональные маточные кровотечения. Современная классификация. Этиология, клиника, лечение.
4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.