

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)»
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)

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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-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. Уплощение 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-3

1. Укажите характер лохий для 3 дня послеродового периода:
 - а. слизистые
 - б. серознокровянистые
 - в. кровянистые
 - г. серознослизистые
 - д. кровянисто серозные
2. При слабости родовой деятельности имеет место
 - а. увеличение содержания окситоцина у матери
 - б. повышенное выделение окситоцина гипофизом плода
 - в. сниженное содержание окситоциназы
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
3. Основным показателем коагулопатии потребления является
 - а. снижение концентрации фибриногена
 - б. снижение концентрации протромбина
 - в. снижение количества тромбоцитов
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного
4. Особенностью кровотечения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты является
 - а. всегда наружное
 - б. в покое, чаще ночью
 - в. всегда безболезненное
 - г. все перечисленное
 - д. ничего из перечисленного.
5. 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
6. Положительный симптом Вастена свидетельствует
 - а. о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
 - б. об угрозе разрыва матки
 - в. о наличии крупного плода
 - г. о всем перечисленном
 - д. ни о чем из перечисленного.

7. Клиническая картина при угрожающем разрыве матки (на почве изменений в стенке матки) характеризуется наличием

- а. болезненности нижнего сегмента матки
- б. сильной родовой деятельности
- в. затруднения мочеиспускания
- г. отека шейки матки

8. Для акушерского перитонита, как правило, характерно:

- а. тахикардия,
- б. рецидивирующий парез кишечника;
- в. сухой, обложенный язык;
- г. выраженный дефанс передней брюшной стенки.

9. Родильница, 32 лет. На 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°С ознобом. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Диагноз:

- а. лактостаз
- б. эндометрит
- в. лохиометра
- г. начинающийся мастит
- д. ничего из выше перечисленного

10. Беременная 24 лет поступила с жалобами на тянущие боли внизу живота, в пояснице. Последняя менструация была 3 мес. назад. При вагинальном осмотре: матка увеличена до 12 нед. беременности, возбудима при пальпации, патологических выделений из половых путей нет.

Ваш диагноз?

- а. Беременность 12-13 недель. Начавшийся выкидыш.
- б. Беременность 12-13 недель. Угроза преждевременных родов.
- в. Беременность 12-13 недель. Неполный аборт.
- г. Пузырный занос.
- д. Беременность 12-13 недель. Угроза прерывания беременности.

1. Контрольный вопрос. Дифференциальная диагностика кровотечений во второй половине беременности.

2. Контрольный вопрос. Диагностика анатомически узкого таза.

3. Контрольный вопрос. Клиника разрыва матки.

4. Контрольный вопрос. Клиническая картина дискоординации родовой деятельности.

5. Контрольный вопрос. Клиника и диагностика послеродовых заболеваний молочных желёз.

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

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:
 - А. Контингента женщин, работающих во вредных условиях производства.
 - Б. Декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу.
 - В. Больных, состоящих на диспансерном учете.

- Г. Женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.
10. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:
- А. Оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию.
- Б. Профилактических осмотров.
- В. Периодических осмотров декретированных контингентов.
- Г. Диспансерного наблюдения.

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.

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

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 абортam.

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-3

1. В первой половине беременности кровотечение из половых путей может быть обусловлено:
 - а. Угрозой прерывания беременности
 - б. Абортом в "ходу"
 - в. Несостоявшимся 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
- учет факторов риска септических осложнений
 - учет динамики пульса и артериального давления
 - все ответы правильны
 - оценка соответствия характера и количества лохий дню послеоперационного (послеродового) периода
 - измерение трехчасовой температуры тела женщины.
8. Каково влияние перенашивания на плод?
- внутриутробная гипоксия вследствие физиологического старения плаценты, развитие фетоплацентарной недостаточности
 - внутриутробная гипоксия, гипотрофия плода
 - крупный плод, развитие фетоплацентарной недостаточности
 - низкая перинатальная смертность
 - дегенеративные изменения в плаценте вследствие нарушения микроциркуляции, тромбозов
9. Для выявления возбудителей эндометрита необходимо
- провести:
 - ПЦР;
 - микроскопию содержимого влагалища;
 - микроскопию содержимого канала шейки матки;
 - микробиологическое исследование содержимого матки;
 - посев крови.
10. Реакция организма роженицы на кровопотерю, как правило, заключается
- в уменьшении венозного возврата крови к сердцу
 - в снижении сердечного выброса
 - в максимальной стимуляции симпатико-адреналовой системы
 - во всем перечисленном
 - 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.

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

- Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:
 - хромосомные аномалии
 - поднятие тяжести, травма
 - несовместимость по Rh-фактору
 - инфекции
 - истмико-цервикальная недостаточность
- 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.