

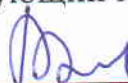
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Институт *Медицинский*  
Кафедра «Акушерство и гинекология»

Утверждено на заседании кафедры  
«Акушерство и гинекология»  
«21» декабря 2023 г., протокол № 5

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)»  
4 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: 310801-01-24

Тула 2024 год

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

**Разработчики:**

Волков В.Г., заведующий кафедрой АиГ, д.м.н., профессор

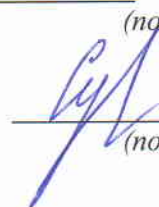
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(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 практике**

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3**

1. Нехарактерный симптом для миомы матки - это
  - а. боли внизу живота
  - б. кровотечение
  - в. нарушение менструального цикла
  - г. Ожирение
2. Характерная особенность миомы матки
  - а. злокачественная опухоль
  - б. гормонально-активная опухоль
  - в. исходит из ткани эндометрия
  - г. доброкачественная гормонально-зависимая опухоль
3. Для клинической картины эндометриоза наименее характерно
  - а. ожирение
  - б. болезненные менструации
  - в. боли при половой жизни
  - г. "мажущие" кровянистые выделения до и после менструации
4. Нехарактерные УЗИ - признаки аденомиоза
  - а. увеличение размеров матки
  - б. мелкие узловые включения без четкой капсулы, расположенные диффузно
  - в. узловые включения в толще миометрия, без четкой капсулы
  - г. эндометриoidные кисты яичников
5. Диагностика травм вульвы и влагалища
  - а. трудна, вследствие развития шока
  - б. проводится под наркозом
  - в. включает обязательное использование рентгенографии костей таза
  - г. включает ректовагинальное исследование

6. Критерием, определяющим врачебную тактику при травме вульвы и влагалища является
    - а. просьба больной
    - б. наличие в стационаре врача кардиолога
    - в. наличие экстрагенитальной патологии
    - г. состояние пациентки
  7. При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться
    - а. возрастом больной
    - б. локализацией эндометриоза
    - в. степенью распространенности процесса
    - г. верно А, Б, В
  8. Эндометриоз тела матки следует дифференцировать
    - а. с подслизистой миомой матки
    - б. с полипозом эндометрия
    - в. с раком эндометрия
    - г. верно А, Б, В
  9. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют
    - а. кольпоскопию
    - б. ампутацию шейки матки
    - в. верно А, Б
    - г. лапароскопию
  10. Для перфорации эндометриоидного образования яичников, как правило, характерно
    - а. боли в животе
    - б. признаки раздражения брюшины
    - в. верно А, Б
    - г. лейкопения
1. Контрольный вопрос. Клинико-диагностические критерии рака шейки матки
  2. Контрольный вопрос. Гистологическая классификация дисплазии шейки матки
  3. Контрольный вопрос. Приведите примеры атипичных лапароскопических признаков эндометриоза
  4. Контрольный вопрос. Факторы риска миомы таки
  5. Контрольный вопрос. Адаптация к приему комбинированных оральных контрацептивов

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

1. Показаниями к миомэктомии на этапе планирования беременности являются:
  - а. объем узлов (узла), превышающих половину объема нормальной матки (больше 4 см)
  - б. маточные кровотечения, приводящие к анемизации и обусловленные миомой матки
  - в. большие и гигантские размеры опухоли (превышающие 12 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб;
  - г. все верны
2. Показаниями к миомэктомии при планировании беременности являются:
  - а. большие размеры миомы матки с симптомом кровотечения;

- б. аденокарцинома эндометрия;
- в. Верно АБ
- г. все неверно

3. Вторичным бесплодием называют

- а. бесплодие длительностью в два года
- б. бесплодие у женщин, имевших в анамнезе беременность
- в. бесплодие, обусловленное эндокринной патологией
- г. бесплодие, обусловленное воспалительным генезом

4. К бесплодию, обусловленному наличием механического препятствия для сперматозоидов, относят

- а. трубное бесплодие
- б. аплазию матки
- в. все верно
- г. отсутствие гонад

5. Диагноз абсолютного женского бесплодия может быть поставлен

- а. при отсутствии маточных труб
- б. при отсутствии матки
- в. при синдроме Штейна-Левенталя
- г. при ановуляторных циклах

6. С целью диагностики трубного бесплодия используют

- а. посткоитальную пробу
- б. хромогидротубацию
- в. гистеросальпингографию
- г. лапароскопию

7. Для диагностики иммунологического бесплодия используют пробы

- а. Курцрока-Миллера
- б. Шуварского-Хунера
- в. Рюммера
- г. все неверно

8. Для исключения цервикального фактора бесплодия используют

- а. пробу Шуварского-Хунера
- б. гистеросальпингографию
- в. хромосомный анализ
- г. исследование полового хроматина

9. Курс гидротурбаций показан

- а. при затрудненной проходимости маточных труб
- б. при непроходимости труб в ампулярных отделах
- в. при выраженном спаечном процессе в малом тазу
- г. при обилии перитубарных спаек

10. Для хромогидротубации используют

- а. раствор йодолипола 10 мл
- б. раствор 70% кардиотраста 10 мл
- в. раствор 0.4% индигокармина 10 мл

г. раствор 60% верографина 10 мл

1. Контрольный вопрос. Что относится к естественным методам контрацепции у женщин и мужчин
2. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременности у женщин с миомой матки малых и больших размеров
3. Контрольный вопрос. Алгоритм обследования женщин перед назначением комбинированных контрацептивов
4. Контрольный вопрос. Приведите примеры низкодозированных и микродозированных КОК
5. Контрольный вопрос. Перечислите методы диагностики женского бесплодия в условиях женской консультации

### **Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Основным методом лечения субмукозной миомы матки является
  - а. хирургический
  - б. химиотерапия
  - в. фитотерапия
  - г. Физиолечение
  - д.
2. Показанием к оперативному лечению при миоме матки является
  - а. медленный рост опухоли
  - б. регресс опухоли в менопаузе
  - в. интерстициальная миома матки с размерами узлов 2-3см
  - г. субмукозная миома матки
3. Наименее эффективный метод консервативной терапии эндометриоза - это
  - а. комбинированные оральные контрацептивы нового поколения
  - б. агонисты гонадотропин - рилизинг - гормона
  - в. препараты гестагенов
  - г. химиотерапевтические препараты
4. Наиболее эффективный метод лечения эндометриоза, с позиций патогенеза
  - а. гормональная терапия с применением тиреоидного гормона
  - б. гормональная терапия с применением аналогов соматотропин-рилизинг-гормона
  - в. гормональная терапия с применением эстрогенов
  - г. гормональная терапия с применением гестагенов либо аналогов гонадотропин-рилизинг-гормона
5. Наиболее частым осложнением при экстирпации матки является:  
Ранение мочеочника.
  - а. Эвентрация.
  - б. Парез кишечника.
  - в. Лигатурные свищи.
6. Первое место среди осложнений в послеоперационном периоде занимают:
  - а. Кровотечения.

- б. Парез кишечника.
  - в. Гнойно-восполительные изменения.
  - г. Тромбоэмболические осложнения.
7. Наиболее часто хориокарцинома возникает после
- а. абортов
  - б. пузырного заноса
  - в. нормальных родов
  - г. преждевременных родов
8. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз
- а. благоприятно
  - б. неблагоприятно
  - в. не имеет влияния
  - г. неизвестно
9. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса
- а. не рекомендуется
  - б. обязательна
  - в. зависит от морфологической картины
  - г. на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных
10. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников
- а. сомнительный
  - б. неблагоприятный
  - в. плохо изучен
  - г. относительно благоприятный
1. Контрольный вопрос. Показания к консервативному лечению миомы матки
  2. Контрольный вопрос. Объем хирургического вмешательства в лечении доброкачественных опухолей яичников
  3. Контрольный вопрос. Оперативное лечение эндометриозной болезни
  4. Контрольный вопрос. Методы лучевой терапии рака шейки матки
  5. Контрольный вопрос. Приведите примеры многофазных комбинированных оральных контрацептивов

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

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

1. Нехарактерным для субмукозной миомы матки является
  - а. злокачественное перерождение
  - б. анемия различной степени выраженности
  - в. схваткообразные боли внизу живота
  - г. нарушение менструального цикла
2. Фактор, не способствующий возникновению миомы матки - это
  - а. генетическая предрасположенность

- б. гормональные нарушения
- в. перенесенные аборты
- г. использование современных КОК

3. Наружный эндометриоз, как правило, не характеризуется следующими признаками

- а. тазовые боли
- б. бесплодие
- в. альгодисменорея
- г. галакторея

4. Ультразвуковые признаки, позволяющие поставить диагноз аденомиоз, никогда не включают

- а. увеличение матки
- б. утолщение задней поверхности матки
- в. нечеткие узловые образования малого диаметра в миометрии, без явной капсулы
- г. неравномерная эхо-взвесь, определяемая в кистозном образовании яичника

5. При подозрении на перфорацию матки во время медицинской манипуляции следует

- а. закончить манипуляцию, направить больную в отделение функциональной диагностики
- б. прекратить манипуляцию, положить холод на живот
- в. немедленно прекратить манипуляцию, экстренно провести операцию
- г. ввести спазмолитики, обезболивающие

6. Генитальные свищи

- а. у молодых пациенток лечатся консервативно
- б. бывают сложными, простыми, комплексными, комбинированными
- в. не имеют клинических проявлений
- г. лечатся только хирургически

7. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать

- а. с апоплексией яичника
- б. с внематочной беременностью
- в. с перекрутом ножки кисты яичника
- г. верно АБВ

8. Основные клинические признаки наружного эндометриоза

- а. увеличение размеров эндометриоидных образований во вторую фазу менструального цикла
- б. альгоменорея
- в. верно АБ
- г. вторичная аменорея

9. Для внутреннего эндометриоза тела матки 1-2 степени характерны следующие клинические симптомы

- а. бесплодие
- б. мажущие кровянистые выделения до и после менструации
- в. верно АБ
- г. вторичная аменорея

10. Особенности течения внутреннего генитального эндометриоза



- а. развитие массивного спаечного процесса в малом тазу
- б. образование крупных кист (до 5-6 см в диаметре)
- в. отсутствие нарушений менструального цикла
- г. верного ответа нет

1. Контрольный вопрос. Обязательные методы диагностики рака шейки матки
2. Контрольный вопрос. Факторы риска дисплазии шейки матки
3. Контрольный вопрос. Типичные лапароскопические признаки эндометриоза
4. Контрольный вопрос. Актуальная классификация миомы матки
5. Контрольный вопрос. Правила пропущенной таблетки при приеме КОК

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

1. Показаниями к миомэктомии на этапе планирования беременности являются:
  - а. большие и гигантские размеры опухоли (превышающие 12 нед. беременности) даже при отсутствии жалоб
  - б. опухоли любых размеров при наличии симптомов сдавления соседних органов (учащенное или затрудненное мочеиспускание, нарушение акта дефекации)
  - в. атипичное расположение узлов (шеечная, перешеечная и интралигаментарная локализация узлов миомы матки)
  - г. все верны
2. Через какой промежуток времени восстанавливается менструальная функция при миомэктомии (в комплексе прегравидарной подготовки)
  - а. 1-2 нед
  - б. 3-6 мес
  - в. 1-3 мес
  - г. 1-2 года
3. Оптимальной комбинацией препаратов для гидротубации считается
  - а. лидаза 64 ЕД, гидрокортизон 50 мг, химопсин 50 мг, канамицин 1 г
  - б. лидаза 64 ЕД, канамицин 0.5 г
  - в. лидаза 64 ЕД, 1% метиленовый синий 10.0
  - г. канамицин 1.0, преднизолон 50 мг
4. О хорошей проходимости маточных труб можно судить по данным хромогидротубаций в случае, если моча
  - а. синяя через один час
  - б. зеленая через один час
  - в. зеленая через два часа
  - г. через один час бесцветная
5. Частота мужского бесплодия составляет
  - а. 10-15%
  - б. 15-20%
  - в. 20-30%
  - г. 40-50%
6. Микрохирургические операции на маточных трубах выполняются

- а. при окклюзии труб в различных отделах
- б. при двухсторонних тубоовариальных образованиях
- в. при выраженных спаечных процессах в малом тазу
- г. при длительности бесплодия более 10 лет

7. Экстракорпоральное оплодотворение показано

- а. все верно
- б. при отсутствии маточных труб
- в. при безуспешной коррекции трубного бесплодия
- г. при постоянно высоком титре антиспермальных антител в слизи

8. Искусственная инсеминация спермой донора применяется

- а. при синдроме Рокитанского-Майера-Кюстера
- б. у женщин с ановуляторным циклом
- в. у женщин с синдромом Ашермана
- г. при наличии иммунологического бесплодия

9. Показания к операции кесарева сечения при миоме матки:

- а. миома матки малых размеров
- б. миома матки больших размеров  $> 5$  см
- в. гипоксия плода в родах
- г. всё неверно

10. К чему может привести быстрое увеличение миомы матки во II триместре беременности

- а. диспепсическим расстройствам
- б. массивное кровотечение
- в. болью и локальным напряжением мышц живота
- г. всё неверно

1. Контрольный вопрос. Прегравидная подготовка женщин с миомой матки
2. Контрольный вопрос. Тактика ведения беременности с аномалиями развития матки
3. Контрольный вопрос. Принципы планирования беременности у женщин с бесплодием
4. Контрольный вопрос. Оптимальный выбор контрацепции для женщины репродуктивного возраста
5. Контрольный вопрос. Принципы действия гормональных контрацептивов

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

1. Показания для консервативной терапии миомы матки

- а. подозрение на злокачественное перерождение
- б. размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
- в. интерстициальная миома матки небольших размеров
- г. субмукозная локализация узла

2. Найдите ситуацию, при которой можно не проводить экстирпацию матки, а удалить только миоматозный узел

- а. субсерозный узел на тонкой ножке 20 см в диаметре, с перекрутом ножки, у женщины 34 лет
- б. миома матки у женщины 60 лет быстрорастущая
- в. миома матки, эндометриоз и анемия тяжелой степени у женщины 50 лет

г. атипичная интралигаментарная миома с нарушением оттока мочи у женщины 47 лет

3. К малоэффективным методам лечения эндометриоза следует отнести

- а. хирургическое лечение
- б. лечение гестагенами
- в. лечение агонистами - гонадотропин- рилизинг - гормона
- г. антибактериальную терапию

4. Нельзя лечить эндометриоз с помощью

- а. гомонотерапии гестагенами
- б. хирургического вмешательства
- в. гормонотерапии эстрогенами
- г. гормонотерапии агонистами гонадотропин - гилизинг – гормона

5. Ранение мочеточников возможно при операции

- а. туботомии
- б. энуклеации миоматозного узла в области дна матки
- в. влагалищной экстирпации матки
- г. аблации эндометрия

6. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

- а. при вскрытии апоневроза
- б. при тубэктомии
- в. при выраженном спаечном процессе в малом тазу
- г. при резекции яичника

7. Метод лечения эндометриоза, наименее эффективный с клинических позиций - это

- а. хирургический
- б. симптоматический
- в. терапия агонистами гонадотропин-рилизинг-гормона
- г. терапия гестагенами

8. Препарат, применяющийся для консервативной терапии эндометриоза

- а. флюконазол
- б. диеногест
- в. метронидазол
- г. эстрадиола валерат

9. Для лечения распространенных форм наружного эндометриоза наиболее эффективно хирургическое лечение

- а. гормональная терапия
- б. сочетание хирургического лечения и гормональной терапии
- в. вылечить невозможно, применяются только симптоматические средства

10. Для аденомиоза не характерно

- а. гиперплазия мышечной ткани матки
- б. равномерное увеличение размеров матки накануне менструации
- в. неравномерное увеличение размеров матки накануне менструации
- г. образования в миометрии узлов, окруженных четкой капсулой

1. Контрольный вопрос. От чего будет зависеть выбор метода лечения миомы матки

2. Контрольный вопрос. Медикаментозное лечение аденомиоза
3. Контрольный вопрос. Современные методы лечения деструкции дисплазии шейки матки
4. Контрольный вопрос. Оперативная тактика лечения рака шейки матки *insitu*
5. Контрольный вопрос. Приведите примеры низкодозированных монофазных КОК