


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 ПРО-  
МЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОИЗВОДСТ-  
ВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**3 семестр**

**«Производственная (клиническая) практика (вариативная часть)»**

**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)**

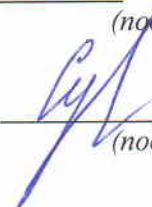
**Разработчики:**

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 вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом не является
  - неэффективность консервативного лечения
  - наличие эндометриoidной кисты яичника размером более 4 сантиметров
  - эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки
  - внутренний эндометриоз тела матки 1-ой степени
  - подозрение на рак яичника
2. Патогенетическим лечением при аденогенитальном синдроме (агс) является
  - терапия, направленная на нормализацию массы тела
  - улучшение мозговой гемодинамики
  - терапия глюкокортикоидами
  - применение вегетотропных средств (беллоида)
  - применение небольших доз тиреоидина
3. При гиперпролактинемии применяется
  - дифенин
  - пергонал
  - кломифен
  - парлодел
  - даназол
4. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников
  - лучевое
  - гормональное
  - антибактериальное
5. Химиотерапия у больных после удаления пузырного заноса
  - не рекомендуется
  - обязательна
  - зависит от морфологической картины
  - на усмотрение врача, в зависимости от клинических и лабораторных данных
6. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом применяют

- тиреоидин
- клостилбегит
- дийодтирозин
- верно 1) и 2)
- все перечисленное

7. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать

- с апоплексией яичника
- с внематочной беременностью
- с перекрутом ножки кисты яичника
- верно 1, 2, 3
- верного ответа нет

8. При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить

- экстирпацию матки с придатками
- экстирпацию матки без придатков
- криодеструкцию
- электроконизацию
- операцию Эммета

9. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

- экстирпация матки с придатками
- экстирпация матки без придатков
- криодеструкция
- электроконизация
- операция Ельцова-Стрелкова

10. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- предрак
- начальная форма рака
- фоновый процесс
- дисгормональная гиперплазия
- койлоцитоз

1. Контрольный вопрос. Бесплодие: виды, методы лечения.

2. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: климактерический синдром. Современные представления о лечении.

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

4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром. Лечение.

5. Контрольный вопрос. Рак тела матки: классификация, диагностика, лечение.

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

1. Нехарактерный симптом для миомы матки - это

- боли внизу живота
- кровотечение
- нарушение менструального цикла
- Ожирение

2. Характерная особенность миомы матки

- злокачественная опухоль

- гормонально-активная опухоль
- исходит из ткани эндометрия
- доброкачественная гормонально-зависимая опухоль

3. Для клинической картины эндометриоза наименее характерно

- ожирение
- болезненные менструации
- боли при половой жизни
- "мажущие" кровянистые выделения до и после менструации

4. Нехарактерные УЗИ - признаки аденомиоза

- увеличение размеров матки
- мелкие узловые включения без четкой капсулы, расположенные диффузно
- узловые включения в толще миометрия, без четкой капсулы
- эндометриоидные кисты яичников

5. Диагностика травм вульвы и влагалища

- трудна, вследствие развития шока
- проводится под наркозом
- включает обязательное использование рентгенографии костей таза
- включает ректовагинальное исследование

6. Критерием, определяющим врачебную тактику при травме вульвы и влагалища является

- просьба больной
- наличие в стационаре врача кардиолога
- наличие экстрагенитальной патологии
- состояние пациентки

7. При выборе метода терапии у больных эндометриозом необходимо руководствоваться

- возрастом больной
- локализацией эндометриоза
- степенью распространенности процесса
- верно А, Б, В

8. Эндометриоз тела матки следует дифференцировать

- с подслизистой миомой матки
- с полипозом эндометрия
- с раком эндометрия
- верно А, Б, В

9. Для диагностики эндометриоза шейки матки применяют

- кольпоскопию
- ампутацию шейки матки
- верно А, Б
- лапароскопию

10. Для перфорации эндометриоидного образования яичников, как правило, характерно

- боли в животе
- признаки раздражения брюшины
- верно А, Б
- 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. Женщина 67 лет обратилась к врачу по поводу появления кровянистых выделений из половых путей. Менопауза 15 лет. Наблюдается у терапевта по поводу гипертонической болезни. В момент осмотра уровень А/Д 160/90 мм рт. ст. Рост 162 см, масса тела 96 кг. При гинекологическом осмотре шейка матки не изменена, мажущие кровянистые выделения, инфильтратов в малом тазу нет. Вероятный диагноз?
  - а. аденомиоз
  - б. дисфункциональное маточное кровотечение
  - в. рак шейки матки
  - г. рак эндометрия
  - д. миома матки
2. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт, алые кровянистые выделения из цервикального канала. Матка увеличена до 8 недель беременности. Придатки не определяются. Своды влагалища свободные. Ваш диагноз
  - а. трубный аборт
  - б. нарушенная маточная беременность
  - в. апоплексия яичников
  - г. обострение воспалительного процесса придатков матки
  - д. миома матки
3. Показания для консервативной терапии миомы матки
  - а. быстрый рост опухоли
  - б. подозрение на злокачественное перерождение
  - в. размеры опухоли свыше 12-13 недель беременности
  - г. интерстициальная миома матки небольших размеров
  - д. субмукозная локализация узла
  - е.
4. Наиболее эффективный с патогенетических позиций метод лечения эндометриоза
  - а. радиоволновой
  - б. физиотерапевтический
  - в. химиотерапевтический
  - г. лазеротерапия
  - д. гормональная терапия
5. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является
  - а. внутрибрюшное кровотечение

- б. перитонит
  - в. tuboовариальное образование
  - г. пельвиоперитонит
  - д. апоплексия яичника
6. Для лечения кандидозного кольпита у беременных применяют
- а. нистатин
  - б. клион-D
  - в. настой календулы
  - г. все перечисленное
  - д. ничего из перечисленного
7. К синтетическим аналогам прогестерона (прогестагенам) относятся все перечисленные ниже препараты, кроме:
- а. "Дюфастона"
  - б. "Неместрана" ("Гестренона")
  - в. "Овестина"
  - г. "Провера"
  - д. "Норколута"
8. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее
- а. 2-3 недель
  - б. 4-5 недель
  - в. 6-7 недель
  - г. 8-9 недель
  - д. 10-11 недель
9. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности
- а. гемотрансфузия, операция
  - б. консультация терапевта, анестезиолога, операция
  - в. ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
  - г. операция, гемотрансфузия
  - д. применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.
10. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов.
- а. внематочная беременность
  - б. перекрут ножки опухоли яичника
  - в. миома матки свыше 15 недель
  - г. перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
  - д. аденомиоз
1. Контрольный вопрос. Миома матки: этиопатогенез, клиника.
  2. Контрольный вопрос. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний как профилактика рака шейки матки.
  3. Контрольный вопрос. Внематочная беременность. Клиника, диагностика, лечение.
  4. Контрольный вопрос. Аменорея яичникового генеза. Диагностика, лечение.
  5. Контрольный вопрос. Течение беременности и родов при ВИЧ-инфекции.

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

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

1. Показанием к хирургическому лечению у больных эндометриозом не является
  - а. неэффективность консервативного лечения
  - б. наличие эндометриоидной кисты яичника размером более 4 сантиметров
  - в. эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки
  - г. внутренний эндометриоз тела матки 1-ой степени
  - д. подозрение на рак яичника
2. Патогенетическим лечением при аденогенитальном синдроме (агс) является
  - а. терапия, направленная на нормализацию массы тела
  - б. улучшение мозговой гемодинамики
  - в. терапия глюкокортикоидами
  - г. применение вегетотропных средств (беллоида)
  - д. применение небольших доз тиреоидина
3. При гиперпролактинемии применяется
  - а. дифенин
  - б. пергонал
  - в. кломифен
  - г. парлодел
  - д. даназол
4. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников
  - а. лучевое
  - б. гормональное
  - в. антибактериальное
5. 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
6. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом применяют
  - а. тиреоидин
  - б. клостилбегит
  - в. дийодтирозин
  - г. верно 1) и 2)
  - д. все перечисленное
7. Перфорацию эндометриоидной кисты яичника следует дифференцировать
  - а. с апоплексией яичника
  - б. с внематочной беременностью
  - в. с перекрутом ножки кисты яичника
  - г. верно 1, 2, 3
  - д. верного ответа нет
8. При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить
  - а. экстирпацию матки с придатками
  - б. экстирпацию матки без придатков
  - в. криодеструкцию
  - г. электроконизацию
  - д. операцию Эммета
9. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является



- а. экстирпация матки с придатками
- б. экстирпация матки без придатков
- в. криодеструкция
- г. электроконизация
- д. операция Ельцова-Стрелкова

10. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- а. предрак
- б. начальная форма рака
- в. фоновый процесс
- г. дисгормональная гиперплазия
- д. койлоцитоз

1. Контрольный вопрос. Бесплодие: виды, методы лечения.

2. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: климактерический синдром. Современные представления о лечении.

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

4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром. Лечение.

5. Контрольный вопрос. Рак тела матки: классификация, диагностика, лечение.

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

1. Больная 49 лет, у которой в анамнезе 3 нормальных родов, 2 искусственных аборта без осложнений. В течение года отмечает нерегулярные менструации с задержкой до 2-3 месяцев. Около 3 недель назад появились кровянистые выделения, продолжающиеся до настоящего времени. При гинекологическом осмотре патологии не выявлен. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз?

- аденомиоз
- дисфункциональное кровотечение
- рак эндометрия
- субмукозная миома матки
- рак шейки матки

2. Причины "острого живота" вследствие острого нарушения кровоснабжения внутренних половых органов

- внематочная беременность
- перекрут ножки опухоли яичника
- миома матки свыше 15 недель
- перфорация гнойной tuboовариальной опухоли
- аденомиоз

3. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики

- патологии миометрия
- патологии эндометрия
- патологии шейки матки
- малых форм эндометриоза
- аденомиоза

4. У каких больных с миомой матки чаще всего наблюдаются боли схваткообразного характера

- с субсерозным узлом на ножке
- при некрозе интерстициального узла
- с субмукозными узлами, рождающимися во влагалище
- при сочетании миомы с эндометриозом
- с субсерозным узлом на широком основании

5. Если в кольпоцитогамме преобладают базальные клетки и лейкоциты, имеются промежуточные клетки - это

- значительная гипоэстрогения
- резкая гипоэстрогения
- умеренная гипоэстрогения
- достаточная эстрогенная насыщенность
- гиперэстрогения

6. Отсутствие менструалоподобной реакции при проведении у больной с аменореей пробы с эстрогенами и гестагенами свидетельствует о наличии

- маточной формы аменореи
- яичниковой формы аменореи
- аменореи центрального генеза
- гиперкортицизма
- гиперэстрогении

7. С какой целью проводится цитологическое исследование шейки матки

- для ранней диагностики патологических изменений в эпителии
- для определения степени чистоты влагалища
- для контроля менструального цикла
- для выявления ИППП
- для определения 16, 18 серотипов ВПЧ

8. УЗИ гениталий является скринингом для диагностики

- патологии миометрия
- патологии эндометрия
- патологии шейки матки
- малых форм эндометриоза
- аденомиоза

9. Наиболее часто встречающаяся триада жалоб гинекологических больных

- боли, тошнота, кровотечение
- бели, боли в пояснице, бесплодие
- повышение температуры, боли, бели
- бели, боли, кровотечение
- бели, кровотечение, бесплодие
- 

10. Показания для пункции заднего свода влагалища

- аменорея
- аборт в ходу
- апоплексия яичника
- аппендицит
- аденомиоз

1. Контрольный вопрос. Эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.

2. Контрольный вопрос. Опухоли яичников: клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Контрольный вопрос. Предрак и рак шейки матки: диагностика, лечение.
4. Контрольный вопрос. Предрак и рак эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Бесплодный брак. Методы диагностики.

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

1. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии или гистероскопии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла

- за 1-2 дня до начала менструации
- сразу после окончания менструации
- на 2-3-й день от начала менструации
- во время овуляции
- на 22-24-й день

2. Ранение кишечника возможно при

- медикаментозном аборте
- в момент вскрытия апоневроза
- при выделении tuboовариальной опухоли из спаек
- гистероскопии
- вагиноскопии

3. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину)

- перекручивание ножки опухоли
- разрыв капсулы
- кровоизлияние внутрь капсулы
- нагноение опухоли

4. Основные клинические признаки наружного эндометриоза

- увеличение размеров эндометриоидных образований во вторую фазу менструального цикла
- альгоменорея
- верно 1, 2
- вторичная аменорея
- верно 1, 2, 4

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

- бесплодие
- мажущие кровянистые выделения до и после менструации
- верно 1, 2
- вторичная аменорея
- верно 1, 2, 4

6. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать

- с воспалительным образованием придатков матки
- с кистой яичника
- с субсерозной миомой матки
- с трубной беременностью, прервавшейся разрывом трубы
- верно 1, 2, 3

7. Микроинвазивный рак шейки матки по своему клиническому течению сходен

- с инвазивным раком

- с CIN I
- с CIN II
- с CIN III
- с CIN IV

8. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется атипическими морфологическими изменениями в эпителии

- во всех слоях, кроме поверхностного
- всех слоев
- только в поверхностном
- только в отдельных клетках
- койлоцитозом

9. Основной путь метастазирования при раке шейки матки

- гематогенный
- лимфогенный
- имплантационный
- контактный
- трансмиссивный

10. Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

- с железисто-кистозной гиперплазией
- с эндометриальным полипом
- с хроническим эндометритом
- с высокодифференцированным раком
- плоскоклеточной метаплазией

1. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: предменструальный синдром. Клиника, диагностика.

2. Контрольный вопрос. Бесплодие: виды, методы диагностики.

3. Контрольный вопрос. Предраковые заболевания яичника: виды, клиника, диагностика.

4. Контрольный вопрос. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии: климактерический синдром. Современные представления о лечении.

5. Контрольный вопрос. Рак шейки матки: диагностика, профилактика