

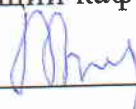
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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  
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**«Акушерство и гинекология»**

Уровень профессионального образования:  
*подготовка кадров высшей квалификации - ординатура*  
Специальность: 31.08.48 Скорая медицинская помощь  
Квалификация выпускника: *врач скорой медицинской помощи*

Форма обучения: *очная*

Идентификационный номер образовательной программы: 3108048-01-24

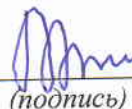
Тула 2024

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

**Разработчик(и):**

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

Сурвилло Е.В., доцент кафедры АиГ,  
к.м.н., доцент

  
(подпись)  
(подпись)

**СОГЛАСОВАНО:**

Заведующий кафедрой «Хирургические болезни»  
наименование кафедры

дата



Марийко В.А.

личная подпись

расшифровка подписи

# 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 дисциплине (модулю)

### IV семестр

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

1. 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.

2. 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

3. У повторнобеременной при сроке беременности 28 нед., обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, АД 160/100 мм рт.ст., 170/100 мм рт.ст. Белок в моче – 0,66 г/л. Поставьте диагноз:

- а. гипертоническая болезнь; преэклампсия легкой степени;
- б. преэклампсия средней степени;
- в. преэклампсия тяжелой степени;
- г. обострение хронического пиелонефрита

4. Больная Н., 25 лет, доставлена скорой помощью после бывшего дома судорожного приступа, при беременности 34 недели. На диспансерном учете по беременности не состоит. В течение последнего месяца заметно увеличились отеки, последние дни беспокоили головные боли. При поступлении больная находилась под действием нейролептиков, в контакт не вступает. Отечна. АД 190/100 мм. рт.ст. Величина матки соответствует 34 недельному сроку. Положение плода продольное. Сердцебиение приглушено, ритмичное 160 уд/мин. Размеры таза нормальные. РВ шейки матки сглажена, открытие маточного зева 1 см. Плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Ваш диагноз:

- а. Беременность 34 недель, ОАА, преэклампсия легкой степени;
- б. Беременность 34 недель, привычное невынашивание;
- в. Беременность 34 недель, ОАА, отеки беременных;
- г. Беременность 34 недель, преэклампсия тяжелой степени;
- д. Беременность 34 недель, ОАА, эклампсия

5. 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

6. У повторнобеременной при сроке беременности 36 нед. обнаружены отеки на голенях, передней брюшной стенке, АД - 160/100 мм рт.ст., 165/100 мм рт.ст. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ. Поставьте диагноз:

- а. беременность 36 недель. Хроническая гипертензия;
- б. беременность 36 недель. Отеки беременных;
- в. беременность 36 недель. Преэклампсия тяжелой степени;
- г. беременность 36 недель. Преэклампсия легкой степени;
- д. беременность 36 недель. Преэклампсия средней степени

7. Третьи роды. У роженицы 2г/л белка в моче. Отеки, АД - 170/100 мм рт. ст. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не отходили. Предлежит головка, находящаяся в широкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс - 100 в минуту, мягкий. Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненная. Сердцебиение плода глухое, 90 в минуту, аритмичное. Наружного кровотечения нет. Назовите осложнение, возникшее при данной патологии:

- а. эклампсия;
- б. разрыв матки;
- в. ПОНРП;
- г. гипоксия плода;
- д. стремительные роды

8. 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

9. В родильный стационар доставлена повторнородящая с беременностью 35 недель. В анамнезе гипертоническая болезнь. Жалобы на бессоницу, чувство тяжести в области лба и затылка. При осмотре мелкие подергивания мышц лица, общие отеки. АД 170/100 и 180/110 мм.рт.ст. Протеинурия 0,6г/л Течение беременности осложнилось:

- а. преэклампсией легкой степени;
- б. преэклампсией средней степени;
- в. гипертонической энцефалопатией;
- г. преэклампсией тяжелой степени;
- д. эклампсией

10. Беременная 21 года, со сроком беременности 31 неделя доставлена в родильный дом с жалобами на повышение артериального давления без родовой деятельности. В отделении появились головные боли. При осмотре выявлены выраженные отеки голеней. АД 155/90 мм рт ст, 160/100 мм рт ст. В моче - белок 2 г/л. Почасовой диурез – 60 мл/час. Сердцебиение плода ритмичное, 140 в 1 минуту. Показано ли срочное родоразрешение и почему:

- а. нет, так как имеет место недоношенная беременность;
- б. нет, так как нет ухудшения состояния плода;
- в. да, так как имеет место повышение артериального давления;
- г. нет, так как острой почечной недостаточности;
- д. да, так как имеет место появление одного из угрожающих симптомов эклампсии

1. Предлежащие плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение
2. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах.
3. Разрыв матки. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
4. Гипотония матки. Причины. Диагностика. Неотложная помощь
5. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеванием почек.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

1. У беременной с преэклампсией в сроке 32 недели беременности появились признаки прогрессирующей преждевременной отслойки плаценты. Произведена срочная госпитализация в роддом. Акушерская тактика:

- а. интенсивная терапия и сохранение беременности;
- б. родовозбуждение и родостимуляция;
- в. кесарево сечение;
- г. применение токолитиков;
- д. правильно 1) и г

2. При влагалищном исследовании обнаружено: предлежит головка плода, малый родничок справа спереди, стреловидный шов в левом косом размере. Определите положение, позицию и вид плода

- а. положение плода продольное, 1-я позиция, передний вид;
- б. положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
- в. положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
- г. положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид;
- д. положение плода поперечное, 2-я позиция, передний вид

3. Средний косой размер головки плода проходит:

- а. от центра подъязычной кости до переднего угла большого родничка;

- б. от надпереносья до затылочного бугра;
- в. от переднего угла большого родничка до подзатылочной ямки;
- г. от середины большого родничка до подзатылочной ямки;
- д. от подбородка до наиболее выступающей части затылка

4. При влагалищном исследовании обнаружено: предлежит головка плода, малый родничок справа сзади, стреловидный шов в правом косом размере. Определите положение, позицию и вид плода

- а. положение плода продольное, 2-я позиция, передний вид;
- б. положение плода продольное, 1-я позиция, задний вид;
- в. положение плода косое, 2-я позиция, задний вид;
- г. положение плода продольное, 2-я позиция, задний вид;
- д. положение плода косое, 1-я позиция, передний вид

5. Лучшие сроки беременности для наложения шва на шейку матки при истмико-цервикальной недостаточности:

- а. 7-8 нед;
- б. 9-10 нед;
- в. 11- 16 нед;
- г. 17-20 нед.

6. Каким препаратом проводится профилактика респираторного дисстресс-синдрома у плода при угрожающих преждевременных родах:

- а. синестрол;
- б. дексаметазон;
- в. дюфастон;
- г. Окситоцин;
- д. тиреоидин

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

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

8. При преждевременных родах используют:

- а. психологическую поддержку роженицы;
- б. эпидуральную анальгезию;
- в. интранатальный токолиз;
- г. спазмолитическую терапию

9. Осложнение беременности и родов, указывающее на возможный риск разрыва матки в родах:

- а. верно 2,3,4;
- б. крупный плод;
- в. лобное вставление головки плода;
- г. переношенная беременность;
- д. многоводие

10. Показания к перинеотомии или эпизиотомии:

- а. ригидная промежность;
- б. операция наложения акушерских щипцов;
- в. высокая промежность;
- г. недоношенный плод;
- д. все перечисленные

1. Контрольный вопрос. Воспалительные заболевания половых органов специфического характера: гонорея. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
2. Контрольный вопрос. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода. Диагностика, лечение и профилактика.
3. Контрольный вопрос. Инфекции передающиеся половым путем: хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
4. Контрольный вопрос. Клинические формы аменореи. Диагностика, лечение.
5. Контрольный вопрос. Трофобластические опухоли. Классификация. Диагностика. Современные методы лечения.

### **3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Акушерство и гинекология»**

#### **IV семестр**

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

1. Беременная 21 года, со сроком беременности 34 недели доставлена в родильный дом с жалобами на боли в области желудка, рвоту. В отделении появились головные боли. При осмотре выявлены выраженные отеки голеней. АД 170/100 мм рт ст, 165/90 мм рт ст. В моче - белок 4 г/л, цилиндры гиалиновые, зернистые 4-5 в поле зрения. Ведущими звеньями патогенеза данного осложнения являются:
  - а. интоксикация организма, гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
  - б. генерализованная вазоконстрикция, нарушение реологических свойств крови, повреждение эндотелия сосудов, метаболический ацидоз;
  - в. генерализованная вазодилатация, гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, повреждение эндотелия сосудов, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
  - г. генерализованная вазоконстрикция, гиповолемия, нарушение реологических свойств крови, повреждение эндотелия сосудов, развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови;
  - д. вазоконстрикция, гиповолемия, нарушение кровоснабжения почек развитие синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
2. При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование, отмечается болезненность при движении за шейку матки. Возможный диагноз:
  - а. прогрессирующая трубная беременность;
  - б. апоплексия правого яичника;
  - в. обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки;
  - г. все ответы неправильные

3. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все, кроме:

- а. тахикардии (до 120 в минуту);
- б. выраженной одышки;
- в. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки;
- г. гипотонии

4. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- а. болей в низу живота, возникают на фоне полного благополучия;
- б. наружного кровотечения;
- в. отрицательных биологических реакций на беременность;
- г. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

5. Больная 49 лет, у которой было 3 нормальных родов и 2 искусственных аборта без осложнений в анамнезе, в течение последнего 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 выявлены. Кровянистые выделения в умеренном количестве. Вероятный диагноз:

- а. аденомиоз;
- б. дисфункциональные кровотечения;
- в. рак эндометрия;
- г. субмукозная миома матки

6. Женщина 38 лет обратилась с жалобами на очень болезненные менструации в течение последних полгода, особенно в первые 2 дня. В анамнезе 2 родов и 2 медицинских аборта без осложнений, последний - год назад. Менструальный цикл не нарушен. Последняя менструация закончилась 5 дней назад. Предохранялась от беременности прерванным половым актом. При осмотре живот безболезненный, шейка матки и влагалище без патологии, тело матки несколько больше нормы, плотное, придатки не пальпируются. Вероятный диагноз:

- а. миома матки;
- б. маточная беременность;
- в. полипоз эндометрия;
- г. аденомиоз

7. 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 свободны. Диагноз:

- а. трубный аборт;
- б. нарушенная маточная беременность;
- в. апоплексия яичника;
- г. обострение воспалительного процесса придатков матки

8. У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Hb - 80 г/л. Вероятный диагноз:

- а. гормонопродуцирующая опухоль яичника;
- б. рак шейки матки;
- в. полип шейки матки;
- г. ювенильное маточное кровотечение



9. Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в животе. Боли появились сегодня 3 часа назад. Менструальный цикл не нарушен. При пальпации живот болезненный в нижних отделах, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Температура - 38,2°C, лейкоцитов - 12000. При гинекологическом осмотре: матка без особенностей, величина соответствует 8 неделям беременности, узловатая, болезненная при пальпации, придатки не пальпируются, выделения слизистые. Вероятный диагноз:

- а. воспаление придатков;
- б. хориоамнионит;
- в. эндометрит;
- г. некроз одного из узлов миомы

10. Особенности кольпоскопической диагностики эндометриоза шейки матки:

- а. лучше проводить кольпоскопию в динамике на протяжении всего менструального цикла;
- б. при обработке 2% раствором Люголя отмечается интенсивное окрашивание в области эндометриозного образования шейки матки;
- в. накануне менструации видны струйки крови, выделяющиеся из сине-багрового образования на шейке матки;
- г. верно а) и в);
- д. верно все перечисленное

1. Контрольный вопрос. Принципы ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями крови (анемия).

2. Контрольный вопрос. Острый живот у беременных. Причины. Диагностика. Лечение.

3. Контрольный вопрос. Плацентарная недостаточность. Диагностика, методы лечения. Профилактика.

4. Контрольный вопрос. Кесарево сечение. Показания, противопоказания, современные методы производства операции.

5. Контрольный вопрос. Перитонит после кесарева сечения. Клинические формы. Диагностика, лечение, профилактика.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6**

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

- а. передний вид затылочного предлежания;
- б. задний вид затылочного предлежания;
- в. переднеголовное предлежание;
- г. лобное предлежание;
- д. 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:

- а. ввести метилэргометрин;

- б. ждать самостоятельного рождения последа;
- в. произвести ручное выделение последа;
- г. выделить послед наружными приемами;
- д. лед на низ живота

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

- а. произвести кесарево сечение;
- б. наложить акушерские щипцы;
- в. применить вакуум-экстракцию плода;
- г. верно все перечисленное

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

- а. сгибание головки;
- б. дополнительное сгибание головки;
- в. разгибание головки;
- г. наружный поворот головки

5. Частота сердцебиения плода в минуту в норме равна:

- а. 100 - 110 ударов;
- б. 110 - 120 ударов;
- в. 120 - 140 ударов;
- г. 170 - 180 ударов

- д. В какой плоскости малого таза завершается внутренний поворот головки плода при нормальном течении родового акта;
- е. в плоскости выхода малого таза;
- ж. в плоскости входа в малый таз;
- з. при переходе из широкой части малого таза в узкую

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

- а. вставление головки;
- б. сгибание головки;
- в. внутренний поворот головки и её поступательное движение;
- г. 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:

- а. 1;
- б. 2;
- в. 6;
- г. 8;
- д. 10

9. Показанием к влагалищному исследованию в родах является:

- а. рвота в середине 1 периода родов;
- б. излитие околоплодных вод;
- в. головная боль;
- г. выпадение пуповины

10. Выделение отделившегося последа по Абуладзе:

- а. захватывание брюшной стенки в продольную складку;
- б. надавливание на дно матки руками, сжатыми в кулаки;
- в. выжимание последа рукой, охватившей дно матки;
- г. 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.