

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**  
наименование ОПОП

**Б1.О.36**  
шифр дисциплины

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Акушерство и гинекология**

---

Разработчики:  
Гаенко Е.В.  
канд. мед. наук,  
доцент кафедры КМ

Мишанина Л.А.,  
директор МБИ,  
канд. биол. наук, доцент

Утверждено на заседании кафедры  
клинической медицины

протокол № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической  
медицины

\_\_\_\_\_ Кривенко О.Г.

подпись

## 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</b>	<p>ОПК-4.1 Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами;</p> <p>ОПК-4.2 Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора информации у пациента, касающейся акушерства и гинекологии;</li> <li>- методику акушерско-гинекологического осмотра, анатомио-физиологические и возрастнo- половые особенности пациента; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем;</li> <li>- медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики беременности и акушерско-гинекологических заболеваний;</li> <li>- медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики при беременности и гинекологических заболеваниях;</li> <li>- этиологию и патогенез осложнений беременности и гинекологических заболеваний;</li> <li>- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний, клиническую картину, особенности течения осложнения гинекологических заболеваний;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> <li>- порядки и стандарты оказания медицинской помощи;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать полученную информацию;</li> <li>- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования беременных и гинекологических больных;</li> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования беременных и гинекологических больных;</li> <li>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования беременных и гинекологических больных;</li> <li>- интерпретировать полученную информацию от пациента;</li> <li>- интерпретировать результаты физикального обследования;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования;</li> <li>- интерпретировать результаты осмотра пациентов врачами-специалистами;</li> <li>- составить план ведения гинекологической больной,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- получением информации от пациента;</li> <li>- первичным осмотром беременных и гинекологических больных в соответствии с действующей методикой;</li> <li>- направлением пациентов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;</li> <li>- направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;</li> <li>- постановкой акушерского и гинекологического диагноза;</li> <li>- разработкой плана ведения беременности и лечения гинекологических больных с учетом клинической картины заболевания.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- комплект заданий для выполнения практических работ;</li> <li>- тестовые задания;</li> <li>- темы рефератов</li> </ul>	<p>Экзаменационные билеты</p> <p>Результаты текущего контроля</p>

	решении профессиональных задач.	- современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у беременных и гинекологических больных; - принципы организации и проведения интенсивной терапии при оказании медицинской помощи беременным и гинекологическим больным в амбулаторных и в стационарных условиях.	беременности и родов; - выявлять жизнеопасные нарушения и направлять в соответствующие лечебные учреждения.			
<b>ПК-3 Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическим и формами</b>	ПК-3.4 Готов ведению физиологической беременности, приему родов					

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объёме без недочётов.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по лабораторной работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на лабораторную/практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. Эрозия шейки матки – это:
  - А. Дезэпителизированный участок экзоцервикса.**
  - Б. Предраковый процесс экзоцервикса.
  - В. Гиперплазия эндоцервикса.
  - Г. Акантоз шейки матки.
2. В каком случае соблюдены условия для взятия цитологического мазка:
  - А. Прошло более 48 часов после полового акта.**
  - Б. Проводится лечение генитальной инфекции.
  - В. На 3-й день менструации.
  - Г. За 1 час до процедуры произведено УЗИ вагинальным датчиком.
3. Гистологическая картина лейкоплакии:
  - А. Утолщение многослойного плоского эпителия за счет процессов гиперкератоза и пролиферации клеток зернистого слоя.**
  - Б. Наличие «ключевых клеток».
  - В. Выраженный сосудистый рисунок.
  - Г. Наличие койлоцитов.
4. Преимущественная мишень для ВПЧ:
  - А. Многослойный плоский эпителий.**
  - Б. Цилиндрический эпителий.

- В. Эндоцервикс.  
 Г. Экзоцервикс.
5. Признаки секреторной трансформации эндометрия:  
 А. Кистозно-расширенные маточные железы.  
**Б. Клубки спиральных артерий в строме.**  
 В. Наличие мерцательного эпителия желез.  
 Г. Низкий призматический эпителий желез
6. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза:  
**А. Гиперкоагуляция.**  
 Б. Гипокоагуляция.  
 В. Коагулопатия потребления.  
 Г. Активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена.
7. Объективное обследование беременной начинается:  
 А. С пальпации живота.  
 Б. С аускультации сердцебиения плода.  
 В. С измерения окружности живота.  
**Г. С объективного обследования по системам.**
8. Различают следующие виды плацентарной недостаточности:  
 А. Впервые возникшая и рецидивирующая.  
 Б. Прогрессирующая и регрессирующая.  
 В. Коротко и длительно текущая.  
**Г. Первичная и вторичная.**
9. Для «зрелой» шейки матки характерно:  
 А. Открытие шейечного канала на 5 – 6 см.  
 Б. Расположение наружного зева кзади от проводной оси таза.  
**В. Размягчение шейки матки.**  
 Г. Плотный внутренний зев.
10. Основными механизмами отделения плаценты и выделения послеродового лохия являются:  
**А. Возрастное внутриматочное давление.**  
 Б. Увеличение объема матки.  
 В. Дистракция миометрия.  
 Г. Увеличение размеров плацентарной площади.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

### 3.3. Критерии и шкала оценивания реферата

Тематика рефератов по дисциплине (модулю), требования к структуре, содержанию и оформлению изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включены примерные темы рефератов:

1. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в I триместре беременности. Осложнения. Особенности ведения беременности раннего срока. Режим. Питание.

2. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины во II триместре беременности. Профилактика гестоза в группах риска.
3. Внутриутробное развитие плода и изменения в организме женщины в III триместре беременности. Профилактика ФПН.
4. Современная концепция развития родовой деятельности. Роль плода. Паракринный механизм возникновения родовой деятельности.
5. Методы подготовки шейки матки к родам.
6. Патогенетические механизмы развития фетоплацентарной недостаточности и их взаимосвязь с клиническими проявлениями нарушений функции плаценты.
7. Характер и последовательность гемодинамических нарушений в системе мать–плацента–плод при фетоплацентарной недостаточности.
8. Централизация кровообращения у плода.
9. Взаимосвязь нейроэндокринных изменений в фетоплацентарной системе с нарушениями ее функции при осложненном течении беременности.
10. Становление и развитие функциональной активности плода и его поведенческих реакций в онтогенезе. Значение в диагностике гипоксии.
11. Особенности интранатальной кардиотокографии при физиологическом течении родов и нарушениях сократительной активности матки.
12. Характер регуляторных и адаптационно-компенсаторных изменений в системе мать–плацента–плод и возможности их выявления с помощью кардиоинтервалографии при осложненном течении беременности.
13. Преимущества интранатальной фетальной пульсоксиметрии ( $SpO_2$ ) в оптимизации исходов осложненного течения родов.
14. Особенности течения и ведения беременности при гиперандрогении.
15. Нейроэндокринные изменения в организме женщины и плода при физиологическом течении беременности.
16. Влияние беременности, родов и лактации на состояние молочных желез.
17. Роль тазового предлежания плода в генезе гипоксического поражения ЦНС и перинатальной патологии новорожденного.
18. Современные факторы риска акушерских кровотечений.
19. Дифференциальная диагностика акушерских кровотечений в III триместре беременности.
20. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах: классификация. Причины, дифференциальная диагностика, тактика врача, этапность лечения.
21. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 1% от массы тела родильницы.
22. Количественный и качественный состав инфузионно-трансфузионной терапии в послеродовом периоде при кровопотере, достигшей 2% от массы тела родильницы, находящейся в геморрагическом шоке III степени.
23. Опыт применения токолитиков в современном акушерстве.
24. Основные причины невынашивания беременности по триместрам ее развития.
25. Гормональная терапия невынашивания беременности по триместрам ее развития. Показания, противопоказания, состав, побочные действия. Опасность гормональной терапии в нарушении половой дифференцировки мозга плода.
26. Современные медикаментозные и немедикаментозные способы терапии невынашивания беременности.
27. Ювенильная беременность: влияние на мать, плод. Тактика врача.
28. Сравнительная характеристика и дифференциальная диагностика послеродовых нейроэндокринных синдромов.
29. Послеродовый нейро-обменно-эндокринный синдром: причины, клиника, диагностика, принципы и этапы терапии.

30. Влияние внутриутробного инфицирования плода (ВУИ) на течение беременности, родов и перинатальную патологию.
31. Тактика врача по ведению беременности и родоразрешению женщин группы высокого риска по ВУИ плода. Профилактика перинатальной заболеваемости.
32. Плацентарная недостаточность (этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение).
33. Низкая плацентация (этиология, патогенез, диагностика и профилактика).
34. Особенности ведения беременности и родов при тазовом предлежании плода. Критерии показаний к плановому кесареву сечению.
35. Возможности рефлексотерапии при патологии беременности.
36. Заболевания почек и беременность.
37. Особенности ведения беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
38. Акушерские кровотечения (этиология, диагностика, профилактика и лечение).
39. ДВС-синдром в акушерстве (этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика и лечение).
40. Разрыв матки (этиология, классификация, лечение).
41. Кесарево сечение в современном акушерстве. Структура операций. Новые методики.
42. Клинические проявления и дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний при различных формах гиперандрогении надпочечникового генеза.
43. Становление и регуляция репродуктивной системы в пубертантном возрасте.
44. Регуляция репродуктивной системы в репродуктивном возрасте.
45. Регуляция репродуктивной системы в позднем репродуктивном возрасте.
46. Состояние регуляции репродуктивной системы в перименопаузальном возрасте.
47. Постменопаузальный период.
48. Апоптоз в гинекологии.
49. Состояние регуляторных систем в постменопаузе.
50. Состояние сердечно-сосудистой системы в постменопаузе.
51. Состояние костной системы в постменопаузе.
52. Состояние иммунной системы в постменопаузе.
53. Изменение наружных и внутренних половых органов в постменопаузе.
54. Гинекологическая патология периода постменопаузы.
55. Миома матки в постменопаузе.
56. Эндометриоз.
57. Алгоритм обследования женщин с бесплодием (оптимальные сроки проведения и диагностическая значимость различных методов исследования, возможные осложнения).
58. Терапия эндокринного бесплодия: методы стимуляции овуляции при различных формах, эффективность гормонотерапии, возможные побочные действия и осложнения (синдром гиперстимуляции яичников).
59. Поликистоз яичников. Классификация. Современные представления о патогенезе различных форм. Диагностика, лечение.
60. Дисфункциональные маточные кровотечения. Патогенез ановуляторных маточных кровотечений. Современные методы диагностики и лечения в зависимости от возраста больных.
61. Планирование семьи. Демографическая ситуация и особенности использования современных методов контрацепции в мире и России.
62. Неконтрацептивные эффекты гормональных препаратов: влияние на АД, коагуляцию, углеводный, липидный и минеральный обмен, массу тела, желудочно-кишечный тракт, риск развития опухолей.
63. Особенности стероидогенеза и фолликулогенеза в яичниках в разные возрастные периоды жизни женщины.

64. Системы изменения у женщин репродуктивного возраста после тотальной овариэктомии.
65. Современные подходы к консервативному лечению миомы матки.
66. Сочетание дисгормональной патологии молочных желез с гинекологическими заболеваниями.
67. Генитальный туберкулез. Критерии постановки диагноза и современные методы лечения.
68. Постменопаузальный остеопороз. Современные подходы к лечению.
69. Эктопическая беременность.
70. Состояние молочных желез и их патология в возрастном аспекте.
71. Целесообразность сохранения функции яичников при оперативном лечении миомы матки.
72. Заместительная гормональная терапия при климактерическом синдроме.
73. Предменструальный синдром. Современные принципы терапии.
74. Современные теории этиологии и патогенеза злокачественных новообразований женских половых органов.
75. Методы диагностики злокачественных новообразований шейки матки.
76. Современные методы лечения злокачественных новообразований яичников.
77. Деонтологические аспекты работы врача в онкогинекологической клинике.
78. Ранние клинические симптомы злокачественных кистом яичников.
79. Диагностика злокачественных новообразований наружных половых органов и влагалища.
80. Клинические симптомы рака тела матки в возрастном аспекте. Алгоритм обследования. Особенности выскабливания матки.
81. Клиника, диагностика и лечение злокачественных новообразований маточных труб.
82. Туберкулез женских половых органов (патогенез, пути распространения, частота заболевания, классификация. Клиника, диагностика, лечение).
82. Туберкулез женских половых органов (обоснование выбора лечебных режимов). Дифференциальное лечение.
83. Туберкулез женских половых органов. Раннее выявление. Организация диспансерного учета, продолжительность лечения и наблюдения. Трудовая экспертиза.
84. Туберкулез женских половых органов. Туберкулез и беременность.
85. Преждевременное половое созревание по женскому типу.
86. Преждевременное половое созревание по мужскому типу.
87. Нарушение полового развития в периоде полового созревания по типу "стертой" вирилизации.
88. Гипоталамический синдром периода полового созревания.
89. Задержка полового развития (центрального и яичникового генеза).
90. Ювенильные маточные кровотечения.
91. Аномалии развития половых органов.
92. Нейроэндокринные нарушения репродуктивной системы.
93. Гиперпролактинемия и нарушения репродуктивной функции.
94. Системные изменения в организме при доброкачественных опухолях яичников.
95. Климактерический синдром.
96. Патология вульвы.
97. Наркомания у беременных.
98. Физиотерапия и лечебная физкультура в гинекологии.
99. Физиотерапия и лечебная физкультура в акушерской практике (дородовая подготовка. Применение в послеродовый период).
100. Простагландины в системе мать–плацента–плод.

101. Концепция антиоксидантной недостаточности в патогенезе гестозов.
102. Обоснование к применению антигипоксантов в акушерской практике. Реанимация плода сочетанным применением антигипоксантов и  $\beta$ -адреномиметиков в родах и при подготовке к кесареву сечению.
103. Беременность и гипертоническая болезнь.
104. Миома матки и беременность.
105. Профилактика фетоплацентарной недостаточности в женской консультации.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
<i>Хорошо</i>	Основные требования к реферату и его защите - выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
<i>Удовлетворительно</i>	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
<i>Неудовлетворительно</i>	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### 3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
15	посещаемость 75 - 100 %
10	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

## **4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации**

### 4.1. Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине (модулю), то он считается аттестованным.

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Зачтено</i>	60 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Незачтено</i>	менее 60	Зачетное количество согласно установленному диапазону баллов не набрано

#### 4.2. Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с экзаменом

Для дисциплин (модулей), заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении экзамена:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Акушерство и гинекология»

##### **Гинекология**

1. Анатомия женских половых органов и их кровоснабжение.
2. Симптоматология женских болезней.
3. Специальные методы исследования в гинекологии.
4. Эндоскопические методы обследования в гинекологии.
5. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
6. Цитология. Кольпоскопия. Биопсия шейки матки.
7. Ультразвуковые методы обследования в гинекологии.
8. Диагностическое и лечебное выскабливание полости матки.
9. Состав влагалищной флоры у женщин репродуктивного периода, его значение.
10. Менструальный цикл и его становление.
11. Регуляция менструального цикла. Принцип обратной связи.
12. Гормоны гипоталамуса, гипофиза и яичников. Их роль в регуляции менструального цикла.
13. Циклические изменения в матке и яичниках в репродуктивном периоде.
14. Предменструальный синдром.
15. Дисменорея: клиника, принципы ведения.
16. Аменорея. Причины и принципы ведения.
17. Аномальные маточные кровотечения у подростков: причины и принципы ведения.
18. Аномальные маточные кровотечения в пременопаузе: причины и принципы ведения.
19. Кровотечения в постменопаузе: причины и принципы ведения.
20. Ановуляция: причины, методы диагностики и принципы ведения.
21. Неотложная помощь при кровотечениях у гинекологических больных.
22. Преждевременное половое созревание: причины, диагностика, принципы ведения.
23. Патологический климактерий: клиника, диагностика, возможности терапии.
24. Синдром Штейна-Левенталя (поликистозных яичников): причины, диагностика, принципы ведения.
25. Гирсутизм: диагностика, принципы ведения.
26. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Значение цитологического исследования.
27. Гиперпластические процессы эндометрия: причины, принципы ведения. 28. Рак шейки матки: клинические формы и стадии.
29. Рак шейки матки: диагностика, принципы ведения.
30. Рак эндометрия: диагностика, принципы ведения.
31. Миома матки: диагностика, консервативное лечение.
32. Миома матки: диагностика, оперативное лечение.
33. Рождающийся фиброматозный узел: клиника, диагностика, оказание экстренной помощи.
34. Функциональные кисты яичников: диагностика, принципы ведения.
35. Доброкачественные опухоли яичников: классификация, прогноз.
36. Доброкачественные опухоли яичников: диагностика, принципы ведения.
37. Злокачественные опухоли яичников: диагностика, принципы ведения.

38. Признаки малигнизации опухоли яичников и матки.
39. Гормонпродуцирующие опухоли яичников: диагностика, принципы ведения.
40. Перекрут ножки кистомы яичника: диагностика, принципы ведения.
41. Апоплексия яичника: диагностика, принципы ведения.
42. Внематочная беременность: классификация, клинические варианты.
43. Внематочная беременность: диагностика, принципы ведения.
44. Эндометриоз: клинические формы, диагностика, принципы ведения.
45. Эндометриоз: лечение, профилактика рецидива.
46. Пороки развития половых органов.
47. Опущение и выпадение половых органов. Методы коррекции.
48. Методы прерывания беременности в поздние сроки.
49. Медицинские и социальные показания для прерывания в поздние сроки.
50. Методы прерывания беременности в ранние сроки.
51. Техника проведения операции аборта. Оптимальные сроки.
52. Искусственный аборт: осложнения и их лечение. Отдаленные последствия.
53. Стадии самопроизвольного аборта: диагностика.
54. Стадии самопроизвольного аборта: принципы ведения.
55. Неполный внебольничный аборт: диагностика, принципы ведения.
56. Септический внебольничный аборт: диагностика, принципы ведения.
57. Привычный выкидыш: причины, принципы ведения.
58. Антибиотикотерапия при острых воспалительных заболеваниях органов малого таза.
59. Острые сальпингиты: причины, диагностика, принципы ведения.
60. Метрэндометрит: причины, диагностика, принципы ведения.
61. Пельвиоперитонит: причины, диагностика, принципы ведения.
62. Параметрит: причины, диагностика, принципы ведения.
63. Осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза и их профилактика.
64. Кандидозные вульвовагиниты: диагностика, принципы ведения.
65. Бартолинит: диагностика, принципы ведения.
66. Осложненная и неосложненная гонорея: диагностика, принципы ведения.
67. Лабораторная диагностика гонореи и хламидиоза.
68. Трихомоноз: диагностика, принципы ведения.
69. Хламидиоз: диагностика, принципы ведения.
70. Бактериальный вагиноз: диагностика, принципы ведения.
71. Вирусные заболевания гениталий: значение, диагностика, принципы ведения.
72. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у гинекологических больных.
73. Наркоз и анестезия в гинекологии.
74. Острый живот в гинекологии.
75. Реинфузия крови в гинекологии.
76. Бесплодный брак: причины бесплодия, методы диагностики.
77. Бесплодный брак: принципы лечения.
78. Противозачаточные средства: сравнительная оценка эффективности и рациональный выбор.
79. Гормональные методы контрацепции: механизм действия.
80. Применение гормональных контрацептивов с лечебной целью.
81. Гормональная контрацепция и экстрагенитальная патология.
82. Внутриматочная контрацепция: достоинства и недостатки, механизм действия.
83. Заместительная гормонотерапия: показания, возможные осложнения.
84. Виды гормонозаместительной терапии. Состав препаратов, преимущества и недостатки.
85. Заместительная гормонотерапия и онкологические заболевания.
86. ВИЧ-инфекция в гинекологии.

87. Аномалии развития половых органов. Оценка репродуктивного потенциала.
88. Трофобластическая болезнь: причины, клинические варианты, диагностика.
89. Трофобластическая болезнь: диагностика, принципы ведения.
90. Инфекционные заболевания мочевыводящих путей у женщин: факторы риска, диагностика, лечение.

### **Акушерство**

1. Основные этапы развития акушерства в России.
2. Организация акушерской помощи в РФ.
3. Материнская смертность и пути ее снижения.
4. Причины материнской летальности.
5. Оценка пренатальных факторов риска.
6. Перинатальная смертность: пути ее снижения.
7. Интранатальная гибель плода: причины, диагностика, профилактика.
8. Антенатальная гибель плода: причины, диагностика, профилактика.
9. Организация работы акушерского стационара.
10. Профилактика инфекционных осложнений в акушерских стационарах.
11. Организация и принципы работы приемного отделения родильного дома.
12. Показания для профилактической госпитализации беременных.
13. Роль женской консультации в профилактике акушерской патологии.
14. Обследование беременных в женской консультации. Приказ № 572 н.
15. Питание и гигиена беременных.
16. Работа женской консультации по планированию семьи.
17. Акушерский и гинекологический анамнез: его значение в прогнозе родов.
18. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
19. Отпуск по беременности и родам.
20. Охрана материнства и детства в Российской Федерации.
21. Клиническое значение изменений в организме женщины во время беременности.
22. Сомнительные, вероятные и достоверные признаки беременности.
23. Внутриутробное развитие эмбриона и плода. Критические периоды развития. Влияние вредных факторов на плод.
24. Особенности строения женского таза. Размеры большого таза.
25. Особенности строения женского таза. Плоскости и размеры малого таза.
26. Плод как объект родов.
27. Особенности кровообращения плода и их значение в клинической практике.
28. Определение предполагаемой массы плода и значение ее для прогноза родов.
29. Периоды родов и их особенности.
30. Клиническое течение и ведение первого периода родов.
31. Значение влагалищного исследования в родах.
32. Понятие о сегментах головки в родах по данным наружного и влагалищного исследований.
33. Клиническое течение и ведение второго периода родов. Ручное пособие при головном предлежании.
34. Биомеханизм родов в переднем виде затылочного вставления.
35. Биомеханизм родов в заднем виде затылочного вставления.
36. Клиническое течение и ведение третьего периода родов.
37. Признаки отделения плаценты.
38. Нормальный пуэрпериум и советы родильнице при выписке.
39. Мастит: клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Послеродовый период. Течение и осложнения.
41. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
42. Ультразвуковое исследование в оценке состояния плода.
43. Кардиотокография. Стрессовый и нестрессовый тесты.

44. Внутриутробная гипоксия плода: диагностика, лечение.
45. Принципы реанимации новорожденных.
46. Асфиксия новорожденного: диагностика, лечение, профилактика.
47. Внутриутробная задержка роста плода: причины, диагностика, ведение беременности.
48. Разгибательные вставления: прогноз родов.
49. Переднеголовное вставление. Биомеханизм родов. Особенности течения и ведения родов.
50. Лобное вставление. Биомеханизм родов. Осложнения в родах.
51. Лицевое вставление. Биомеханизм родов. Особенности течения и ведения родов.
52. Роды в тазовом предлежании: диагностика, классификация.
53. Роды в тазовом предлежании. Биомеханизм родов. Осложнения в родах, особенности ведения родов.
54. Пособия по Цовьянову при тазовом предлежании.
55. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании.
56. Недонашивание. Частота, причины, ведение беременности.
57. Профилактика заболеваний недоношенного новорожденного.
58. Преждевременные роды: диагностика, особенности ведения, осложнения.
59. Диагностика переношенной беременности. Выбор метода родоразрешения.
60. Инфекции, передаваемые половым путем у беременных.
61. Перинатальные инфекции. Влияние на плод и новорожденного.
62. Анатомически суженный таз: диагностика, прогноз исхода родов.
63. Степени сужения таза. Прогноз родов.
64. Классификация по видам анатомически суженного таза.
65. Особенности биомеханизма родов при простом плоском и плоскорихитическом тазах.
66. Клинически узкий таз: диагностика, тактика ведения.
67. Разрыв промежности и шейки матки в родах: причины, диагностика, лечение.
68. Разрыв матки: причины, классификация, диагностика, тактика ведения.
69. Поперечное положение плода: диагностика, особенности ведения беременных.
70. Поперечное положение плода в родах. Тактика врача.
71. Методы подготовки шейки матки к родам.
72. Типичные акушерские щипцы: показания, условия, техника.
73. Полостные акушерские щипцы: показания, условия, техника.
74. Вакуум-экстракция плода: показания, условия, техника.
75. Дистоция плечиков. Возможные пособия.
76. Большое кесарево сечение: показания, условия, техника.
77. Рвота беременных: классификация, диагностика, лечение.
78. Артериальная гипертензия у беременных: классификация, диагностика.
79. Показания и методики применения сернокислой магнезии в акушерстве.
80. Артериальная гипертензия у беременных: тактика врача.
81. Преэклампсия: клиника, диагностика, лечение.
82. Эклампсия: клиника, диагностика, тактика врача.
83. Ручное обследование полости матки: показания, условия, техника.
84. Ручное отделение и выделение последа: показания, техника.
85. Наружные методы выделения последа: показания, условия, техника.
86. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: причины, диагностика, тактика врача.
87. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
88. Предлежание плаценты.
89. Определение готовности организма беременной к родам.
90. Родовозбуждение: показания, способы.
91. Первичная слабость родовой деятельности.
92. Вторичная слабость родовой деятельности.
93. Дискоординированная родовая деятельность.
94. Быстрые и стремительные роды. Влияние на плод.

95. Гонорея у беременных и родильниц: значение, методы выявления, лечение.
96. Инфекционные заболевания мочевыводящих путей у беременных.
97. Гепатиты А, В и С у беременных.
98. Вульвовагиниты у беременных: исход родов и лечение.
99. ВИЧ-инфекция при беременности. Факторы риска вертикальной передачи
100. Лечение беременных с ВИЧ-инфекцией, профилактика вертикальной передачи.
101. Принципы ведения беременности и родов у женщин с пороками сердца.
102. Резус-конфликт в акушерстве: диагностика, ведение беременности.
103. Профилактика изосенсибилизации к резус-фактору.
104. Выявление аномалий развития и наследственных заболеваний у плода: пренатальная диагностика.
105. Многоплодие: классификация, диагностика, ведение беременности и родов.
106. Анемия беременных: причины, диагностика, лечение.
107. Анестезиологическая помощь в акушерстве.
108. Принципы лекарственной терапии у беременных.
109. Диабет и беременность: диагностика, принципы ведения.
110. Заболевания щитовидной железы при беременности.

### Типовой экзаменационный билет

## МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Мурманский арктический университет»  
(ФГАОУ ВО «МАГУ»)

### Экзаменационный билет № 1

#### по дисциплине «Акушерство и гинекология»

Основная профессиональная образовательная программа по специальности 31.05.01  
«Лечебное дело» (на иностранном языке)

1. Анатомия женских половых органов и их кровоснабжение.
2. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у гинекологических больных.
3. Структура и организация работы женской консультации, показатели оценки деятельности, оценочные уровни показателей.

Зав. каф. клинической медицины \_\_\_\_\_

(Кривенко О.Г.)

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
<i>Отлично</i>	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
<i>Хорошо</i>	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной

	терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
<b>Удовлетворительно</b>	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
<b>Неудовлетворительно</b>	Нет ответа на поставленный вопрос.

Оценка, полученная на экзамене, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю)	Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том числе	Критерии оценивания
<b>Отлично</b>	91 - 100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
<b>Хорошо</b>	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан
<b>Удовлетворительно</b>	70- 80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
<b>Неудовлетворительно</b>	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

### 5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания закрытого и открытого типов.*

#### Комплект заданий диагностической работы

<b>ОПК-4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
Тестовое задание	<p>1. Нормальное состояние эндометрия у новорожденной девочки:</p> <p>А. Атрофия.  <b>Б. Проплиферация и секреция.</b>  В. Аденоматоз.  Г. Усиленная инфильтрация лейкоцитами.</p> <p>2. Основной компонент диагностического процесса гиперплазии эндометрия:</p> <p>А. Определение уровня половых гормонов в крови.  Б. УЗИ малого таза.  В. Гистеросальпингография.</p>

	<p><b>Г. Гистологическое исследование эндометрия.</b></p> <p>3. Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям:</p> <p><b>А. Плоский ацетобелый эпителий.</b>  Б. Неизмененный плоский эпителий.  В. Цилиндрический эпителий.  Г. Нормальная зона трансформации.</p> <p>4. Для трихомонадного цервицита характерно:</p> <p>А. Очаги лейкоплакии.  Б. Обширная поверхность эктопии.  В. Атипические сосуды.</p> <p><b>Г. Многочисленные наботовы кисты с желтым содержимым.</b></p> <p>5. Автор метода цитологического скрининга патологии шейки матки:</p> <p>А. Николаидас.  Б. Онасис.  <b>В. Папаниколау.</b>  Г. Романовский.</p> <p>6. Эрозия шейки матки – это:</p> <p><b>А. Деэпителизированный участок экзоцервикса.</b>  Б. Предраковый процесс экзоцервикса.  В. Гиперплазия эндоцервикса.  Г. Акантоз шейки матки.</p> <p>7. В каком случае соблюдены условия для взятия цитологического мазка:</p> <p><b>А. Прошло более 48 часов после полового акта.</b>  Б. Проводится лечение генитальной инфекции.  В. На 3-й день менструации.  Г. За 1 час до процедуры произведено УЗИ вагинальным датчиком.</p> <p>8. Гистологическая картина лейкоплакии:</p> <p><b>А. Утолщение многослойного плоского эпителия за счет процессов гиперкератоза и пролиферации клеток зернистого слоя.</b>  Б. Наличие «ключевых клеток».  В. Выраженный сосудистый рисунок.  Г. Наличие койлоцитов.</p> <p>9. Преимущественная мишень для ВПЧ:</p> <p><b>А. Многослойный плоский эпителий.</b>  Б. Цилиндрический эпителий.  В. Эндоцервикс.  Г. Экзоцервикс.</p> <p>10. Признаки секреторной трансформации эндометрия:</p> <p>А. Кистозно-расширенные маточные железы.  <b>Б. Клубки спиральных артерий в строме.</b>  В. Наличие мерцательного эпителия желез.  Г. Низкий призматический эпителий желез</p>
<p><b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>Тестовое задание</p>	<p>1. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза:</p> <p><b>А. Гиперкоагуляция.</b>  Б. Гипокоагуляция.  В. Коагулопатия потребления.  Г. Активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена.</p> <p>2. Объективное обследование беременной начинается:</p>

- А. С пальпации живота.
- Б. С аускультации сердцебиения плода.
- В. С измерения окружности живота.
- Г. С объективного обследования по системам.**
- 3. Различают следующие виды плацентарной недостаточности:
  - А. Впервые возникшая и рецидивирующая.
  - Б. Прогрессирующая и регрессирующая.
  - В. Коротко и длительно текущая.
- Г. Первичная и вторичная.**
- 4. Для «зрелой» шейки матки характерно:
  - А. Открытие шеечного канала на 5 – 6 см.
  - Б. Расположение наружного зева кзади от проводной оси таза.
- В. Размягчение шейки матки.**
- Г. Плотный внутренний зев.
- 5. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:
  - А. Возрастание внутриматочного давления.**
  - Б. Увеличение объема матки.
  - В. Дистракция миометрия.
  - Г. Увеличение размеров плацентарной площади.
- 6. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов:
  - А. Характер схваток.
- Б. Динамика раскрытия шейки матки.**
- В. Продвижение плода по родовому каналу.
- Г. Вид предлежания плода.
- 7. При лобном предлежании проводной точкой является:
  - А. Подбородок.
- Б. Лоб.**
- В. Большой родничок.
- Г. Середина стреловидного шва.
- 8. Понятие доношенного плода определяется по:
  - А. Состоянию сердечной деятельности плода.
  - Б. Массе тела новорожденного более 2,5 кг.
- В. Сроку беременности.**
- Г. Признакам физического развития плода.
- 9. Продолжительность раннего послеродового периода составляет:
  - А. 24 часа.
  - Б. 6 часов.
  - В. 12 часов.
- Г. 2 часа.**
- 10. Ультразвуковая оценка II степени зрелости плаценты соответствует сроку беременности:
  - А. 26 – 29 недель.
  - Б. 30 – 33 недели.
- В. 34 – 37 недель.**
- Г. 38 – 40 недель.