



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Бесплодный брак»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
М.С. Коваленко	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. каф
Н.Б. Репина	доцент, к.м.н	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Котляров,	к.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой сестринского дела
Е.В. Филиппов	д.м.н., доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27 __.06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме :

№ 1. Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при субмукозном эндометриозе матки?

1. Резкие боли в период менструации?
2. Контактные кровяные выделения из влагалища?
3. *Пред- и постменструальные кровянистые выделения из влагалища.
4. Правильно только «2» и «3».

№ 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать субсерозную миому матки?

1. С опухолью яичника.
2. С опухолью кишечника.
3. С дистопированной почкой.
4. *Правильно только «1» и «2».

№ 3. Какие методы диагностики позволяют выявить субмукозную миому матки?

1. УЗИ.
2. Гистероскопия.
3. Гистерография.
4. *Все ответы верны.

№ 4. Какие методы исследования наиболее информативны в диагностике эндометриоза яичников?

1. УЗИ.
2. Гистерография.
3. Гистероскопия.
4. *Лапароскопия.

№ 5. Что способствует развитию аденомиоза?

1. Воспалительные заболевания придатков матки.
2. Аборты и другие внутриматочные манипуляции.
3. Оперативные вмешательства на матке.
4. *Правильно только «2» и «3».

Критерии оценки тестового контроля (стандартизированный контроль - тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Современные методы исследования в гинекологии и их роль в диагностике гинекологических заболеваний.
2. Ювенильные маточные кровотечения. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.

3. Наружный эндометриоз. Клиника, диагностика, методы лечения.
4. Острые воспалительные заболевания вульвы и влагалища. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Самопроизвольный аборт. Классификация, причины самопроизвольных выкидышей, основные симптомы и принципы лечения.

Критерии оценки при собеседовании (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1. Машиной «скорой помощи» больная В., 54 лет доставлена в гинекологический стационар с жалобами на боли внизу живота слева, тошноту, рвоту (1 раз), возникшие после физической нагрузки. С целью обезболивания принимала анальгин. Однако боли постепенно усиливались, стали иррадиировать в левое бедро, появилось учащенное мочеиспускание. С момента возникновения болей прошло 6 часов.

Анамнез: постменопауза в течение 2-х лет. Из гинекологических заболеваний – хронический двусторонний сальпигоофорит (лечилась амбулаторно), последнее обострение которого отмечает 13 лет назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 92 уд/мин, ритм правильный, удовлетворительного наполнения. АД – 140/90 мм рт.ст. Температура тела 37,4 °С.

Органы дыхания без особенностей. Язык суховат, обложен белесоватым налетом. Живот правильной формы, умеренно вздут, при пальпации болезненный, больше в левой подвздошной области, где выявляется напряжение мышц передней брюшной стенки. Перистальтика активная. Перкуторно - тимпанит. Стул был накануне. Мочеиспускание учащенное, безболезненное.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки чистая. Тело матки находится в положении anteversio, меньше нормы, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки справа не определяются. Слева и сзади от матки в области придатков пальпируется опухоль овоидной формы, размерами 12x10x10 см, тугоэластической консистенции, ограниченно подвижная, с гладкой поверхностью, резко

болезненная при пальпации. Своды влагалища свободны, выделения из него скудные, слизистые.

1. На основании изложенных данных поставьте предварительный диагноз.
2. Данные каких дополнительных и лабораторных методов исследования Вам необходимо знать?
3. Какова тактика лечения на данном этапе?

Эталон ответа:

1. Опухоль левого яичника (предположительно – киста). Перекрут ножки опухоли левого яичника.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мазка из влагалища на флору, определение группы крови и ее резус-принадлежности, данные УЗИ органов малого таза.
3. Оперативное лечение в экстренном порядке – левосторонняя аднексэктомия.

Задача № 2. Больная Д., 31 года, поступила в больницу с жалобами на внезапно возникшие боли внизу живота схваткообразного характера с иррадиацией в крестец и скудные кровяные выделения из полового пути. Сразу же после болей появилась тошнота.

Анамнез: наследственность не отягощена. Менструации по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 6 недель назад. Больная замужем. Беременностей было три: одна из них закончилась нормальными родами, две – искусственными абортами. Последний аборт в 27 лет осложнился двусторонним сальпингоофоритом (лечилась в стационаре и амбулаторно), после чего в течение 2 лет от беременности предохранялась таблетированными контрацептивами. Последние 1,5 года не предохраняется.

Объективно: в настоящее время боли значительно уменьшились. Состояние удовлетворительное. Пульс 84 уд/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. Температура тела 36,8 °С.

Живот слегка вздут, болезнен над лоном и в левой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Перистальтика кишечника активная. Стул был накануне. Мочеиспускание не нарушено.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цианотична, из цервикального канала отходят мажущие кровяные выделения. Наружный зев проходим для кончика пальца. Тело матки в обычном положении, несколько больше нормы, мягковато, слегка болезненно. Придатки справа не увеличены, несколько болезненны при пальпации. Слева в области придатков определяется опухолевое образование, туго-эластической консистенции, овоидной формы, размерами 4x4x5 см, ограниченно подвижное, болезненное. Своды влагалища глубокие, тяжистые. Выделения кровяные, мажущие.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы исследования могут быть применены для уточнения диагноза на данном этапе обследования?

Эталон ответа:

1. Нарушенная по типу внутреннего разрыва плодных оболочек левосторонняя эктопическая беременность.
2. С опухолевым или псевдоопухолевым процессом в левом яичнике, субсерозной миомой матки, гидросальпинксом, нарушенной маточной беременностью.
3. Определение уровня ХГЧ в сыворотке крови, данные УЗИ органов малого таза.

Задача № 3. Больная Г., 33 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и скудные кровяные выделения из полового пути.

Менструации по 4-5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные. Последняя нормальная менструация была 6 недель назад. Больная замужем. От беременности не предохраняется.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 84 уд/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот болезненен над лоном и в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

Влагалищное исследование: шейка матки цианотична, смещение ее болезненно. Тело матки несколько больше нормы, мягковато, слегка болезненно. Придатки слева не увеличены, безболезненны. Справа в области придатков определяется болезненное тугоэластическое овоидное образование 4х4х5 см. Своды влагалища глубокие, тяжистые. Выделения кровяные, мажущие.

С диагнозом: нарушенная маточная беременность женщине произведено выскабливание матки. Длина полости матки составляла 8 см, в соскобе явных элементов плодного пузыря не выявлено.

Состояние больной после выскабливания матки удовлетворительное. На 3-й день после выскабливания матки установлено, что образование в области придатков стало менее болезненным, но увеличилось в размерах до 6х6х8 см, контуры его стали менее четкими. Своды влагалища глубокие.

Начата антибиотикотерапия.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите методы исследования, которые позволят уточнить диагноз.
3. Предложите план ведения больной.

Эталон ответа:

1. Нарушенная по типу внутреннего разрыва плодместилища правосторонняя эктопическая беременность.
2. Определение уровня ХГЧ в сыворотке крови, данные УЗИ органов малого таза.
3. Экстренное оперативное вмешательство – правосторонняя сальпингоэктомия.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью со-ответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Органосохраняющие методы лечения эктопической беременности.
2. Современные методы контрацепции после родов.
3. Консервативные методы лечения наружного эндометриоза.
4. Современные технологии лечения миомы матки.
5. Профилактика онкологической патологии молочных желез.

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается спо-собность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 10 семестре – зачёт.

Процедура проведения и оценивания зачёта

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достаётся вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II),. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-8

**способность к определению тактики ведения пациентов с различными
нозологическими формами**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Влияние несвоевременного опорожнения мочевого пузыря и прямой кишки в период раннего детства на положение матки.
2. Причины фиксированной ретрофлексии матки.
3. Влияние воспалительных заболеваний половой системы на положение матки в малом тазе.
4. Изменения положения матки после удаления гнойно-мешотчатой "опухо-ли" придатков.
5. Анатомические образования, играющие основную роль в поддержании нормального положения матки в малом тазе.
6. Положения матки в малом тазе, которые могут быть отнесены к физиологическим.
7. Влияние на положение матки в малом тазе роста миомы на ее передней стенке.
8. Зависимость положения матки в малом тазе от состояния мочевого пузыря и прямой кишки.
9. Изменения в стенках влагалища при полном выпадении матки.
10. Осложнения, наблюдающиеся при II степени опущения внутренних половых органов.
11. Характеристика опущения внутренних половых органов II степени.
12. Критерии выпадения матки и удлинение ее шейки.
13. Информативность различных методов в диагностике аномалии строения матки.
14. Лечебные мероприятия при фиксированной ретродевиации матки.
15. Фоновые заболевания желез внутренней секреции для развития рака тела матки.
16. Методы исследования для уточнения локализации раковой опухоли в полости матки.
17. Нарушения менструального цикла, приводящие к развитию железистой гиперплазии эндометрия.
18. Этиологические факторы для развития железистой гиперплазии эндометрия.
19. Метод исследования, дающий юридическое право на назначение того или иного радикального лечения при фоновых и предраковых состояниях эндометрия.
20. Этиологические факторы в развитии эндометриальных полипов.
21. Наиболее достоверный метод для диагностики полипа эндометрия.
22. Гинекологические и экстрагенитальные заболевания, повышающие риск развития атипической гиперплазии эндометрия.
23. Наиболее целесообразные методы лечения при 1-2 стадиях рака эндометрия.
24. Отражение кастрации на функции других желез внутренней секреции.
25. Допустимые лечебные воздействия при посткастрационном синдроме у женщин, оперированных по онкологическим показаниям.
26. Наиболее эффективные препараты при лечении климактерического синдрома.
27. Наиболее информативные методы исследования при синдроме Штейна-Левенталя.
28. Наиболее информативный метод исследования состояния надпочечников при гиперандрогенизме.
29. Наиболее эффективное лечение при синдроме Штейна-Левенталя.
30. Наиболее эффективное лечение при надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарных формах синдрома склеро-кистозных яичников.
31. Обязательное лечение при обнаружении в эндометрии атипической гиперплазии у женщин с синдромом Штейна-Левенталя в репродуктивном возрасте.

32. Зависимость времени пролонгирования беременности от отдела маточной трубы.
33. Причины развития эктопической беременности.
34. Наружный разрыв плодместилища при эктопической беременности.
35. Механизм кровотечения из полости матки при трубном аборте.
36. Клиническая симптоматика нарушенной трубной беременности.
37. Достоверные методы в диагностике нарушенной трубной беременности.
38. Возрастные особенности развития апоплексии яичника.
39. Показания для оперативного лечения апоплексии яичника.
40. Объем оперативного лечения при апоплексии яичника.
41. Наиболее информативные методы исследования в распознавании шеечной беременности.
42. Условия для выполнения бимануального исследования при подозрении на шеечную беременность.
43. Объем оперативных вмешательств при шеечной беременности.
44. Гинекологические заболевания и операции, предшествующие развитию шеечной беременности.
45. Микроорганизмы - возбудители неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов.
46. Наиболее характерные пути для распространения неспецифической инфекции половой системы.
47. Объем хирургического вмешательства при пиосальпинксе.
48. Физиотерапевтические методы лечения при воспалении придатков матки.
49. Доступ и объем хирургического лечения при гнойном заднем параметрите.
50. Характеристика инкубационного периода при гонорее.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Решение ситуационных задач:

Методические рекомендации по гинекологии для подготовки к занятиям [Текст]: сб./ сост. Е.Л. Рязанцев и др.- Рязань: РИО РязГМУ, 2015.- 312 с.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Владение следующими практическими навыками:

1. Определение положения матки в малом тазе у женщины репродуктивного возраста.
2. Определение открытия угла между шейкой и телом матки.
3. Установление показателя "угла" при гиперантефлексии матки.
4. Определение объема лечения при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища.
5. Выбор методики оперативного лечения по поводу опущения внутренних половых органов.
6. Выбор метода оперативного лечения при аномалии строения матки.
7. Алгоритм выбора гормональных препаратов при лечении гиперплазии в пременопаузе.
8. Выбор метода лечения при атипичской гиперплазии у женщин.
9. Выбор препаратов для лечения гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте.
10. Выбор объема операции при 1-2 стадиях рака тела матки.

11. Составление перечня методов исследования для установления диагноза рак эндометрия.
12. Методика лечения при постановке диагноза «полип эндометрия».
13. Тактика ведения при рецидивирующих полипах эндометрия.
14. Составление схемы лечения при предраковых процессах эндометрия.
15. Проведение дифдиагностики симптома тазовой боли при предменструальном синдроме.
16. Разработка перечня мероприятий при лечении предменструального синдрома.
17. Определение объема лечения посткастрационного синдрома у молодых женщин после случайного удаления гонад.
18. Методика использования комбинированных эстроген-гестагенных контрацептивных препаратов для лечения посткастрационного синдрома.
19. Выбор объема обследования перед хирургическим лечением синдрома поликистозных яичников.
20. Проведение дифференциальной диагностики трубного аборта.
21. Осуществление дифдиагностики нарушенной эктопической беременности.
22. Выполнение пункции брюшной полости через задний свод влагалища как метод диагностики нарушенной эктопической беременности.
23. Выполнение диагностического выскабливания полости матки как метод дифдиагностики трубной беременности.
24. Тактика врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности.
25. Методы консервативной терапии при прогрессирующей трубной беременности.
26. Выбор объема операции при нарушенной трубной беременности.
27. Определение объема хирургической помощи при повторной трубной беременности у нерожавшей женщины.
28. Выбор объема операции при беременности в рудиментарном роге матки.
29. Определение условий для проведения реинфузии крови при кровотечении в брюшную полость.
30. Разработка объема лечебных мероприятий при остром неспецифическом воспалении придатков матки.
31. Осуществление обследования, предшествующего назначению антибиотиков при остром воспалении придатков матки.
32. Выявление показаний для чревосечения при остром воспалении придатков матки.
33. Определение хирургической тактики при гнойных пельвиоцеллюлитах.
34. Принципы лечения гонореи верхнего отдела мочеполовых путей.
35. Правила взятия биологического материала для мазка с целью микроскопической диагностики гонореи.
36. Методика введения гоновакцины при лечении хронической гонореи.
37. Определение критериев излеченности гонореи.
38. Анализ основных данных диагностики гонореи.
39. Выбор препаратов при лечении хламидиоза.
40. Методика проведения прогестероновой пробы.
41. Интерпретация результатов прогестероновой пробы.
42. Методика проведения комбинированной эстроген-гестагеновой пробы.
43. Интерпретация данных гормонального скрининга у женщин с аменореей.
44. Методика проведения дексаметазоновой пробы.
45. Методика применения агонистов дофамина при гиперпролактинемии.
46. Объем лечебных мероприятий при пролактиноме.
47. Интерпретация данных базальной термометрии.
48. Анализ данных феномена кристаллизации шейной слизи.

49. Методы диагностики ановуляторного цикла.
50. Методы диагностики ложной аменореи.
51. Методы остановки ювенильного маточного кровотечения.
52. Выявление показаний к оперативному лечению миомы матки.
54. Проведение дифференциальной диагностики субсерозной миомы матки.
55. Определение объема оперативных вмешательств при миоме матки.
56. Методика операции при рождающемся субмукозном миоматозном узле.
57. Выбор лечебной тактики при шеечной локализации миоматозного узла.
58. Методика определения места для прицельной биопсии шейки матки.
59. Выбор метода лечения внутриэпителиальной карциномы у женщины молодого возраста?
60. Методы диагностики фоновых заболеваний шейки матки.
61. Методы лечения полипов шейки матки.
62. Выбор объема лечения при раке шейки матки в зависимости от стадии.
63. Тактика дальнейшего ведения женщин молодого возраста при дисплазии шейки матки легкой степени в сочетании с воспалительным процессом.
64. Выбор тактики ведения женщины до 25 лет при неосложненной эктопии шейки матки.
65. Умение оценивать отдаленные результаты лечения рака шейки матки в зависимости от стадии.
66. Осуществление дифференциальной диагностики узловой формы аденомиоза от узлов миомы матки.
67. Применение методов выявления осложнений ретроцервикального эндометриоза.
68. Защита (выбор и обоснование плана необходимого обследования и адекватного лечения у курируемой больной) истории болезни.

ПК-6

способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Изменения в стенках влагалища при полном выпадении матки.
2. Перечень осложнений, наблюдающиеся при II степени опущения внутренних половых органов.
3. Клинические проявления при II степени опущения внутренних половых органов и выраженном цистоцеле.
4. Выпадение матки и удлинение ее шейки.
5. Клинические проявления гиперпластических процессов эндометрия.
6. Отличия боли при дисменорее от болей при предменструальном синдроме.
7. Частота приливов “жара” при тяжелой форме климактерического синдрома.
8. Характеристика тяжелой формы климактерического синдрома.
9. Разновидности локализации плодного яйца при эктопической беременности.
10. Наиболее частые сроки прерывания трубной беременности.
11. Клинические признаки наружного разрыва плодместилища при эктопической беременности
12. Характер изменений перистальтики кишечника после наружного разрыва плодместилища.
13. Характеристика боли при трубном аборте.

14. Клиническая симптоматика нарушенной трубной беременности.
15. Дифдиагностика нарушенной эктопической беременности.
16. Механизм развития “френикус-симптом” при нарушенной эктопической беременности.
17. Методы консервативной терапии при прогрессирующей трубной беременности.
18. Возрастные особенности развития апоплексии яичника.
19. Клиническая симптоматика шеечной беременности.
20. Перечень возможных осложнений беременности в шейке матки.
21. Объем оперативных вмешательств при шеечной беременности.
22. Принципы лечения гонореи верхнего отдела мочеполовых путей.
23. Причины кровотечения из полости матки при длительной персистенции зрелого фолликула.
24. Возможные осложнения при кровотечении на почве персистенции зрелого фолликула.
25. Механизм развития и характер болей при различных локализациях миоматозного узла.
26. Характеристика нарушений функции смежных органов при различной локализации миоматозных узлов.
27. Понятие быстрого роста миомы матки и основные его причины.
28. Возможные осложнения у беременных при наличии миомы матки.
29. Клиника и механизм развития «контактных» кровотечений при раке.
30. Клиническая характеристика поздней стадии рака шейки матки.
31. Осложнения и методы их выявления при ретроцервикальном эндометриозе.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Решение ситуационных задач:

Методические рекомендации по гинекологии для подготовки к занятиям [Текст]: сб./ сост. Е.Л. Рязанцев и др.- Рязань: РИО РязГМУ, 2015.- 312 с.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Определить объем лечения при трофических язвах на шейке матки и стенках влагалища.
2. Методика применения влагалищных пессариев при опущении внутренних половых органов.
3. Подбор препаратов для лечения гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте.
4. Выбор наиболее эффективных препаратов при лечении климактерического синдрома.
5. Выполнение физикальных методов исследования и интерпретация полученных данных при кровотечении в брюшную полость.
6. Проведение дифференциальной диагностики трубного аборта.
7. Определение тактики врача при выявленной прогрессирующей эктопической беременности.
8. Выбор и обоснование объема операции при нарушенной трубной беременности.
9. Определение объема хирургической помощи при повторной трубной беременности у нерожавшей женщины.
10. Выбор объема операции при беременности в рудиментарном роге матки.

11. Выполнение оперативного доступа у больных с массивным кровотечением в брюшную полость.
12. Определение условий для проведения реинфузии крови при кровотечении в брюшную полость.
13. Определение показаний для оперативного лечения апоплексии яичника.
14. Избрание оптимального объема оперативного лечения при апоплексии яичника.
15. Выявление ранних симптомов шеечной беременности.
16. Определение условий для выполнения бимануального исследования при подозрении на шеечную беременность.
17. Выбор оперативного доступа при массивном кровоизлиянии в брюшную полость.
18. Выставление показаний для чревосечения при остром воспалении при-датков матки.
19. Определение объема хирургического вмешательства при пиосальпинксе.
20. Избрание хирургической тактики при гнойных пельвиоцеллюлитах.
21. Определение объема лечения при гонорейном пельвиоперитоните.
22. Выполнение комплекса неотложных лечебных мероприятий при ложной аменорее.
23. Применение методов остановки ювенильного маточного кровотечения.
24. Выявление клинических проявлений осложнений миомы матки.
25. Выполнение методики операции при рождающемся субмукозном миоматозном узле.
26. Определение объема неотложной помощи при раке шейки матки, осложнившимся кровотечением.
27. Выбор объема хирургического вмешательства при диффузном аденомиозе в зависимости от возраста женщины.
28. Избрание оперативного доступа и объема вмешательства при эндометриозе яичников.
29. Защита (выбор и обоснование плана неотложных лечебных мероприятий у курируемой больной) истории болезни.