

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саидат Кабировна
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.04.2026 11:11:24
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ **лечебный**

Кафедра _____ **Акушерства и гинекологии**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе и
инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

«25» марта 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1.1.3 Акушерство и гинекология

(наименование дисциплины)

3.1. Клиническая медицина

(шифр и наименование группы специальностей)

3.1.4. Акушерство и гинекология

(шифр и наименование научной специальности)

Форма обучения
Очная

Майкоп, 20 26

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации аспирантов по дисциплине «Патологическая физиология»

Фонд оценочных средств оформляется в соответствии с «Положением о фонде оценочных средств» ФГБОУ ВО «МГТУ» от 29.03.2017г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции ФГТ не предусмотрены

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если 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.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «отлично» - выставляется аспиранту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется аспиранту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется аспиранту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется аспиранту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

Критерии оценки знаний аспиранта при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа аспиранта не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа аспиранта не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа аспиранта не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа аспиранта менее чем, на 50% тестовых заданий.

Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Тестовое задание:

1. Биохимический маркер беременности малого срока:
 - а) Высокий уровень прогестерона
 - б) Появление β -ХГЧ в крови**
 - в) Повышение уровня эстрадиола
 - г) Повышение уровня эстриола
2. В каком случае при подсчете срока беременности не следует опираться на первый день последней менструации?
 - а) При нормопонирующем менструальном цикле
 - б) При нерегулярном менструальном цикле**
 - в) При несоответствии на 3-4 дня со сроком беременности по УЗИ в 1 триместре
 - г) При регулярном менструальном цикле
3. В рамках скрининга 1 триместра возможно выявление повышенных рисков развития:
 - а) Преэклампсии и ЗРП
 - б) Преэклампсии, ЗРП и преждевременных родов**
 - в) Преждевременных родов г) Муковисцидоза
4. Скрининг 2 триместра включает:
 - а) Анализ анамнестических данных
 - б) УЗИ, определение уровня β -ХГЧ, РАРР-Р**
 - в) УЗИ, определение уровня РАРР-Р
 - г) УЗИ**
5. Целью комбинированного скрининга 1 триместра **не является**:
 - а) Выявление хромосомных аномалий у плода
 - б) Выявление пороков развития плода
 - в) Выявление беременных группы высокого риска по развитию преэклампсии
 - г) Определение пола плода**
6. Комбинированный скрининг 1 триместра Astrai **не включает**:

- а) УЗИ
 - б) Определение уровня плацентарного фактора роста
 - в) Определение пульсационного индекса кровотоков маточных артерий
 - г) **Определение пульсационного индекса кровотока в средней мозговой артерии плода**
7. Во втором триместре скрининговое УЗИ проводится:
- а) **В 19-21 недель беременности**
 - б) В 18-20 недель беременности
 - в) В 19-24 недель беременности
 - г) В 16-21 недель беременности
8. При одноплодной беременности в третьем триместре УЗИ проводится:
- а) В 18-30 недель
 - б) **В 30-34 недели**
 - в) В 30-32 недели
 - г) В 32-34 недели
9. Скрининг первого триместра **не информативен** в отношении:
- а) Синдрома Патау
 - б) Синдрома Эдвардса
 - в) Синдром Дауна
 - г) **Фенилкетонурия**
10. Расчет предполагаемой даты родов производится:
- а) **По дате последней менструации и данным УЗИ первого скрининга**
 - б) По дате последней менструации по первому шевелению плода
 - в) Только по данным УЗИ в сроке до 10 недель
 - г) По 1-й явке в женскую консультацию
11. Какие пороки развития чаще всего являются причиной многоводия?
- а) **Обструктивные пороки ЖКТ**
 - б) Пороки нервной трубки
 - в) Кистозная трансформация почек
 - г) Пороки сердца с гипоплазией левых отделов
12. Наиболее частой причиной маловодия являются пороки развития:
- а) **Мочевыводящей системы**
 - б) Пищеварительной системы
 - в) Сердечно-сосудистой системы
 - г) Нервной трубки
13. Среднее время удвоения β -ХГЧ в течение первых 4 недель беременности:
- а) **1,4 – 2,1 дней**
 - б) 10 дней
 - в) 5 дней
 - г) 7 дней
14. Оптимальные сроки для проведения кордоцентеза:
- а) 12-13 недель
 - б) 28- 30 недель
 - в) **16 -20 недель**
 - г) III триместр
15. Оптимальным сроком для проведения биопсии хориона является:
- а) **10-12 недель**
 - б) 8 недель
 - в) 16-20 недель
 - г) во II триместре
16. Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является

- а) гистеросальпингография
- б) пневмопельвиография
- в) кульдоскопия
- г) лапароскопия с хромосальпингоскопией**

17. Что **не является** показанием для пункции брюшной полости через задний свод влагалища (**выберите один неправильный ответ**)?

- а) внематочная беременность
- б) пиосальпинкс
- в) подозрение на злокачественную опухоль яичника
- г) перитонит**

18. Оптимальные сроки диагностической гистероскопии матки при бесплодии для оценки состояния эндометрия

- а) период менструации
- б) период овуляции
- в) за неделю до ожидаемой менструации**
- г) сразу после менструации

19. Оптимальные сроки диагностической гистероскопии матки при бесплодии для исключения внутриматочной патологии

- а) период менструации
- б) период овуляции
- в) за неделю до ожидаемой менструации
- г) сразу после менструации**

20. Большие нелетальные осложнения лапароскопии **исключают** (**выберите один неправильный ответ**)

- а) эмфизему средостения
- б) сердечные аритмии
- в) травмы сосудов, не вызывающие значительное кровотечение**
- г) повреждения желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей

21. Малые лапароскопические операции исключают:

- а) стерилизацию
- б) пункцию кист яичников
- в) адгезиолизис при выраженном спаечном процессе**
- г) коагуляцию эндометриoidных очагов I степени

22. Наиболее типичным осложнением при проведении надлобкового разреза является

- а) ранение мочевого пузыря**
- б) ранение мочеоточника
- в) ранение кишечника
- г) ранение сальника

23. Зондирование полости матки **не производится** (**выберите один неправильный ответ**)

- а) при артифициальном аборте
- б) при медикаментозном аборте**
- в) при введении в матку ВМК
- г) при подозрении на субмукозную миому матки

24. Консервативные операции на матке исключают

- а) удаление субсерозного узла на тонком основании
- б) метропластику
- в) дефундацию матки**
- г) удаление субмукозного узла под контролем гистероскопии

25. При экстирпации матки производят

- а) перевязку крестцово-маточных связок
- б) перевязку и пересечение крестцово-маточных связок**

- в) перевязку и коагуляцию крестцово-маточных связок
- г) коагуляцию крестцово-маточных связок
- 26. При какой операции наиболее вероятны ранения мочеточника
 - а) пластике стенок влагалища
 - б) экстирпации матки**
 - в) влагалищной экстирпации
 - г) манчестерской операции
- 27. При интраоперационном ранении мочеточника необходимо
 - а) катетеризация мочеточника и ушивание**
 - б) лигирование мочеточника для последующей операции в холодном периоде
 - в) наложение нефростомы
 - г) катетеризация мочевого пузыря
- 28. Брыжейка маточной трубы состоит из
 - а) переднего и заднего листков широкой связки матки**
 - б) части собственной связки яичника
 - в) круглой связки матки
 - г) круглой и широкой связок матки
- 29. Широкие связки матки **не включают (выберите один неправильный ответ)**
 - а) крестцово-маточные связки**
 - б) кардинальные связки
 - в) маточные трубы
 - г) маточные сосуды
- 30. Большие железы преддверия влагалища расположены
 - а) в основании малых половых губ
 - б) в толще средних отделов больших половых губ
 - в) в бороздке между нижней трети малых и больших половых губ
 - г) в толще задних отделов больших половых губ**
- 31. Для топографической анатомии маточной артерии **не характерно (выберите один неправильный ответ)**
 - а) делится на восходящую и нисходящую ветви
 - б) на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника
 - в) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией**
 - г) ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.

Перечень вопросов для самостоятельной подготовки

1. Невынашивание беременности при патологии системы гемостаза – тромбофилия генетического и приобретенного характера.
2. Невынашивание беременности при антифосфолипидном синдроме.
3. Невынашивание беременности при персистенции вирусно-бактериальной инфекции.
4. Гормональные аспекты невынашивания: гиперандрогения, патология щитовидной железы, различные формы недостаточности лютеиновой фазы.
5. Подготовка к беременности при различной экстрагенитальной патологии, при невынашивании беременности.
6. Современные подходы к лечению истмико-цервикальной недостаточности.
7. Современные подходы к ведению беременности с угрозой преждевременных родов.
8. Современные подходы к лечению плацентарной недостаточности.
9. Ведение беременных с хроническими заболеваниями эндокринной, нервной, сердечно-сосудистой систем.
10. Ведение беременных с эпилепсией, сахарным диабетом, патологией печени, почек, щитовидной железы, заболеваниями вен (в т.ч. варикозная болезнь) и патологией

системы гемостаза.

11. Тромбофилия, гипергомоцистеинемия у беременных.
12. Современные принципы ведения беременных с преэклампсией, артериальной гипертензией, гипоксией, холестазом у беременных.
13. Ведение и родоразрешение беременных после эмболизации маточных артерий (ЭМА).
14. Ведение беременности и родов у беременных групп высокого риска.
15. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии.
16. Воспалительные заболевания женских половых органов специфической этиологии.
17. Аномалии менструального цикла.
18. Бесплодный брак. Этиология. Диагностика.
19. Вспомогательные репродуктивные технологии.
20. Аномалии развития половых органов.
21. Аномалии положения половых органов.
22. Эмболизация маточных артерий.
23. Миома матки. Современные методы лечения. Органосохраняющие операции.
24. Пропалс гениталий. Консервативные и хирургические методы лечения.
25. Посткастрационный синдром. Принципы лечения пациенток с посткастрационным синдромом.
26. Малоинвазивные методы лечения в гинекологии.
27. Гиперпластические процессы эндометрия

Перечень вопросов к кандидатскому экзамену

1. Анатомия и физиология репродуктивной системы женщины.
2. Анатомически узкий таз. Определение. Классификация. Этиология. Особенности механизма и течения родов. Осложнения. Ведение родов.
3. Оплодотворение и развитие плодного яйца, органогенез. Развитие и функции плаценты.
4. Диагностика беременности. Сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности. Определение срока беременности и родов.
5. Ведение физиологической беременности.
6. Таз с акушерской точки зрения. Методы наружного и внутреннего измерения таза.
7. Влияние вредных факторов на плод. Критические периоды развития.
8. Врожденные пороки развития плода. Возможные причины. Классификация. Методы диагностики.
9. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология. Диагностика. Тактика ведения беременности. Методы профилактики.
10. Ведение беременности и родов при резус-сенсibilизации. Профилактика резус-сенсibilизации.
11. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение плода и новорожденного.
12. Внутриутробная инфекция. Влияние внутриутробного инфицирования на состояние плода и новорожденного. Клиника. Диагностика.
13. Предвестники родов. Периоды родов. Продолжительность родов.
14. Клиническое течение нормальных родов. Периоды родов. Ведение родов. Обезболивание.
15. Физиология и клиника родов в периоде изгнания. Ведение периода изгнания. Диагностика состояния плода.
16. Физиология и клиника последового периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.

17. Затылочное предлежание плода, задний вид. Механизм и клиника родов при заднем виде затылочного предлежания. Возможные осложнения у детей.
18. Значение кардиотокографии в оценке состояния плода.
19. Определение функционального состояния плода в процессе физиологических родов.
20. Плацентарная недостаточность. Задержка роста плода. Диагностика. Акушерская тактика.
21. Острая гипоксия плода. Этиология. Диагностика. Тактика ведения. Осложнения у новорожденного.
22. Самопроизвольный выкидыш. Тактика при спорадическом и привычном выкидыше.
23. Асфиксия новорожденных. Этиология. Патогенез. Степень тяжести. Интенсивная терапия.
24. Реанимация новорожденных в родильном зале.
25. Кровотечения во время беременности. Причины. Принципы обследования беременных при кровотечениях.
26. Предлежание плаценты. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Терапия.
27. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
28. Кровотечения в послеродовом периоде. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Меры по остановке кровотечения.
29. Патология прикрепления плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика.
30. Полное предлежание плаценты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Ведение беременности и родов.
31. Кровотечения в раннем послеродовом периоде. Этиология. Клиника. Диагностика. Методы остановки кровотечений.
32. Неправильные положения плода. Причины. Диагностика. Осложнения у матери и плода. Врачебная тактика.
33. Тазовое предлежание плода. Причины. Классификация. Течение беременности. Наружный акушерский поворот.
34. Тазовое предлежание плода. Методы родоразрешения. пособия при тазовых предлежаниях.
35. Рубец на матке после кесарева сечения. Ведение беременности и тактика родоразрешения.
36. Клинически узкий таз. Клиника. Акушерская тактика.
37. Многоплодная беременность. Клиническая картина. Диагностика. Ведение беременности и родов.
38. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Клиника.
39. Преиндукция и индукция родов. Показания, методы.
40. Первичная и вторичная слабость родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Влияние на плод.
41. Дискоординация родовой деятельности. Клиника. Осложнения для роженицы и плода. Акушерская тактика.
42. Переношенная беременность. Диагностика. Ведение беременности и родов. Осложнения у новорожденного.
43. Привычное невынашивание беременности. Этиология. Методы диагностики и лечения.
44. Преждевременные роды. Определение. Диагностика. Ведение преждевременных родов согласно клинического протокола.
45. Осложнения преждевременных родов для плода.
46. Профилактика СДР-плода.

47. Токолитическая терапия. Препараты токолиза, показания, побочные эффекты, противопоказания. Схемы токолиза.
48. Истмико-цервикальная недостаточность. Методы коррекции. Условия, показания, противопоказания.
49. Токсикозы. Этиология, патогенез, клиника рвоты беременных. Методы лечения.
50. Артериальная гипертензия у беременных. Понятие о гестационной артериальной гипертензии.
51. Преэклампсия. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Терапия.
52. Критерии тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика.
53. Эклампсия. Этиология. Патогенез. Клиника. Экстренные и реанимационные мероприятия при эклампсии.
54. Разрыв матки. Клиника. Тактика ведения. Влияние на плод.
55. Угрожающий разрыв матки в родах (механический). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
56. Совершившийся разрыв матки в родах (механический). Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Влияние на плод.
57. Разрывы мягких тканей родового канала. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Родовой травматизм плода. Родовая опухоль. Кефалогематома.
59. Кесарево сечение. Показания. Противопоказания. Условия для выполнения операции. Виды операций. Возможные осложнения. Особенности адаптации новорожденного.
60. Акушерские щипцы. Показания. Условия и техника наложения. Осложнения у матери и плода.
61. Плодоразрушающие операции. Показания. Условия и техника выполнения.
62. Операции, исправляющие положение плода. Показания. Условия и техника выполнения.
63. Ультразвуковая диагностика в оценке состояния плода во время беременности и родов.
64. Ультразвуковая диагностика в акушерстве. Скрининг во время беременности.
65. Методы диагностики в гинекологии.
66. Периоды развития женского организма.
67. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочки в различные возрастные периоды.
68. Специальные методы гинекологического обследования девочек.
69. Физиология менструального цикла.
70. Аномалии менструального цикла.
71. Аменорея. Методы исследования уровней поражения регуляции менструального цикла, принципы лечения.
72. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода. Диагностика. Принципы терапии. Понятие о гиперпластических процессах эндометрия.
73. Воспалительные заболевания внутренних половых органов у женщин. Этиология, классификация, клиника и диагностика.
74. Воспалительные заболевания нижнего отдела полового тракта. Классификация. Методы обследования. Принципы терапии.
75. Вульвовагиниты у девочек. Классификация, принципы терапии. Особенности течения воспалительных заболеваний половых органов у девочек.
76. Принципы лечения больных с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки.
77. Гематокольпос, гематометра у девочек. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
78. Понятие о микробиоме влагалища. Состав микрофлоры. Бактериальный вагиноз

и принципы его терапии.

79. Пороки развития половых органов. Классификация. Принципы диагностики и терапии.

80. Апоплексия яичника. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности течения у девочек.

81. Внематочная беременность. Клиника, диагностика и лечение прогрессирующей трубной беременности.

82. Трубная беременность. Клиника. Тактика ведения.

83. Разрыв маточной трубы. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи.

84. Трубный аборт. Клиника, диагностика, лечение.

85. Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиника. Методы терапии.

86. Внутриматочная контрацепция. Виды, показания и противопоказания.

87. Аденомиоз. Клиника, диагностика и лечение.

88. Эндометриоз. Классификация. Современные методы диагностики. Принципы терапии.

89. Гонорея. Классификация. Клиника. Методы диагностики и терапии. Критерии излеченности.

90. Кисты яичников. Классификация. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения.

91. Миома матки. Классификация. Этиология. Методы диагностики.

92. Миома матки. Показания к консервативным методам лечения. Органосохраняющие методы.

93. Миома матки. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного вмешательства.

94. Субмукозная миома матки. Клиника, диагностика, лечение.

95. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки.

96. Планирование семьи. Предгравидарная подготовка.

97. Бесплодный брак. Вопросы планирования семьи. Методы контрацепции.

98. Вспомогательные репродуктивные технологии.

99. «Острый живот» в гинекологии. Причины, методы диагностики.

100. Синдром поликистозных яичников. Фенотипы, диагностика, тактика ведения.

Преподаватель
Профессор, д-р мед. наук, профессор



Попандопуло В.А.

Зав. выпускающей кафедрой
по направлению



Попандопуло В.А.