

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)»

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 Лечебное дело

Кафедра акушерства и гинекологии

Форма обучения: Очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (невынашивание)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК 1	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
ПК 5	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>

ПК 6	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
ПК 8	Текущий,	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8	Промежуточный	Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием	<i>Тестовые задания</i>

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *теста, индивидуального опроса*

Оценочные средства для текущего контроля.

Тест

1. <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

4.1. Тесты для оценки компетенции

	Тестовые задания с одним вариантом ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1 Основные причины привычной потери беременности		
1	НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО: а. прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель б. все случаи антенатальной и интранатальной гибели плода в. наблюдается во II триместре беременности г. прерывание беременности после 22 недель гестации	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

2	СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОЕ ИЗГНАНИЕ ПЛОДА МАССОЙ: а. до 500 г б. до 100 г с. от 500 до 1000 г	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
---	--	------------------------

	d. от 500 до 2500 г	
3	САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. от зачатия до 22 недель б. от зачатия до 12 недель с. от зачатия до 28 недель d. от зачатия до 37 недель	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
4	РАННИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. до 12 недель б. до 6 недель с. до 8 недель d. до 10 недель	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
5	ПОЗДНИМ САМОПРОИЗВОЛЬНЫМ ВЫКИДЫШЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ: а. с 13 до 22 недель б. с 13 до 16 недель с. с 13 до 28 недель d. с 22 до 28 недель	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
6	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СПОРАДИЧЕСКИХ РАННИХ ВЫКИДЫШЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: а. хромосомные аномалии б. гормональные нарушения с. иммунологические нарушения d. медицинские аборт в анамнезе	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
7	ПРИВЫЧНЫЙ ВЫКИДЫШ – ЭТО: а. два и более самопроизвольных выкидыша подряд б. три и более самопроизвольных выкидыша подряд с. два и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе d. три и более самопроизвольных выкидыша в анамнезе	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
8	ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОШИБОЧНО АССОЦИИРУЮТ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ: а. авиаперелеты б. лихорадка с. употребление алкоголя d. поздний возраст матери	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

9	ФАКТОР, СВЯЗАННЫЙ С РАННЕЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ: a. курение более 10 сигарет в день b. использование оральных контрацептивов до беременности c. сексуальная активность d. стресс	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
10	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ПОЗДНЕГО САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША ЯВЛЯЮТСЯ: a. истмико-цервикальная недостаточность b. низкая плацентация c. гиперандрогения d. плацентарная недостаточность	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с невынашиванием		
1	С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ УГРОЖАЮЩЕГО И НАЧАВШЕГОСЯ ВЫКИДЫША ЭФФЕКТИВНО: a. назначение препаратов прогестерона b. соблюдение постельного режима c. назначение препаратов магния d. назначение нестероидных противовоспалительных средств	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
2	ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ СЛЕДУЮЩУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ МОЖНО ПЛАНИРОВАТЬ: a. через 3 месяца b. через 1 месяц c. через 6 месяцев d. через 12 месяцев	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
3	ТКАНЬ, ПОЛУЧЕННАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЫКИДЫША, ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: a. в обязательном порядке b. по усмотрению лечащего врача c. по желанию пациентки d. только при привычном выкидыше	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
4	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕРАЗВИВАЮЩУЮСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОКАЗАНО: a. динамическое ультразвуковое исследование b. медикаментозное прерывание беременности c. вакуум-аспирация содержимого полости матки d. выскабливание полости матки	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

5	У БЕРЕМЕННОЙ ТЯНУЩИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ; ТОНУС МАТКИ ПОВЫШЕН; ШЕЙКА МАТКИ НЕ УКОРОЧЕНА; ВНУТРЕННИЙ ЗЕВ ЗАКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ: а. угрожающий выкидыш б. начавшийся выкидыш с. выкидыш в ходу d. неполный выкидыш	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
6	У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА И В ПОЯСНИЦЕ УМЕРЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ;	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

	УМЕРЕННЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ШЕЙКА МАТКИ СОХРАНЕНА, ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ПРИОТКРЫТ; ВЕЛИЧИНА МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ: а. начавшийся выкидыш б. угрожающий выкидыш с. выкидыш в ходу d. неполный выкидыш	
7	У БЕРЕМЕННОЙ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ВНУТРЕННИЙ И НАРУЖНЫЙ ЗЕВ ОТКРЫТЫ; ПЛОДНОЕ ЯЙЦО НАХОДИТСЯ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ: а. выкидыш в ходу б. угрожающий выкидыш с. начавшийся выкидыш d. неполный выкидыш	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

8	У БЕРЕМЕННОЙ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА; ОБИЛЬНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ; ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ СВОБОДНО ПРОПУСКАЕТ ПАЛЕЦ; МАТКА МЯГКОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ВЕЛИЧИНА ЕЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРИ ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ; ПО ДАННЫМ УЗИ В ПОЛОСТИ МАТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ОСТАТКИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА; ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ: а. неполный выкидыш б. угрожающий выкидыш с. начавшийся выкидыш d. выкидыш в ходу	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
9	ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ НАЧАВШЕМСЯ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВЫКИДЫШЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ: а. медикаментозная терапия, направленная на пролонгирование беременности б. выскабливание полости матки с. антибиотикопрофилактика d. медикаментозное прерывание беременности	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8
10	Показатель М-эхо при наличии «тонкого» эндометрия составляет: а. ≤ 7 мм в перiovуляторную фазу менструального цикла б. менее 6 мм на 3-5-й день менструального цикла с. менее 7 мм на 5-7-й день менструального цикла d. менее 12 мм на 22-24-й день менструального цикла	УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8

Ключ к тестам:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
Раздел 1		Раздел 2	
1	а	1	а
2	а	2	а
3	а	3	а
4	а	4	а
5	а	5	а
6	а	6	а
7	а	7	а
8	а	8	а
9	а	9	а
10	а	10	а

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета –

<https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

Разработчик(и):

Боровкова Л.В., зав.кафедрой, д.м.н.,
профессор Пак С.В., доцент, к.м.н.

Дата «15» февраля 2023 г.