

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
РЕПРОДУКТОЛОГИЯ

Специальность 3А.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения: очная

Владимир
2023

А. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Репродуктология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Репродуктология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

Б. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Репродуктология» 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	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

В. 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, ПК-1, ПК-2, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Бесплодный брак Раздел 2. Вспомогательные репродуктивные технологии Раздел 3. Риски, связанные со вспомогательными репродуктивными технологиями	Тесты Ситуационные задачи
УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: решения ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1.1 Ситуационные задачи для оценки компетенций УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8.

Задача 1.

Пациентка С., 30 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 2 лет.

Из анамнеза:

Наследственность: с-г легких у папы, НМЦ у мамы, ДУЗ у бабушки, СД у дедушки.

Перенесенные заболевания: хронический гастродуоденит, хронический цистит, простудные. Аллергии, гемотрансфузии отрицает.

Менархе с 13 лет. МЦ не регулярный, менструации по 7 дней, через 30-60 дней, обильные, болезненные.

Гинекологические заболевания: НМЦ (витаминотерапия, без обследования). ПЖ с 18 лет, 3 половых партнера, не предохраняется.

Беременности: 0.

При общем и гинекологическом осмотре патологии не выявлено.

Диагноз? Предполагаемый алгоритм обследования и лечения?

Задача 2.

Пациентка П., 28 лет, обратилась с жалобами на отсутствие наступления беременности в течение 3 лет.

Из анамнеза:

Наследственность: не отягощена.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, простудные. Аллергии, гемотрансфузии отрицает.

Менархе с 13 лет. МЦ регулярный, менструации по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания: отрицает. ПЖ с 16 лет, 5 половых партнеров, не предохраняется.

Беременности: 1 (медицинский аборт, осложнившийся двусторонним сальпингоофоритом).

При общем и гинекологическом осмотре патологии не выявлено. Диагноз?

Предполагаемый алгоритм обследования и лечения?

4.1.2 Тестовые задания

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД.
Раздел 1. Бесплодный брак	
1. Бесплодный брак — это неспособность супругами в детородном возрасте воспроизводить потомство при регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств в течение: <ul style="list-style-type: none"> а) 6 месяцев; б) 1 года; в) 2 лет; г) 1,5 лет; д) 2,5 лет; 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8,

<p>Ответ: б.</p> <p>2. У пациентки в возрасте >35 лет диагностика причин и лечение бесплодия могут быть начаты при жалобе на неспособность к зачатию при регулярной половой жизни без контрацепции</p> <p>а) в течение 6 месяцев б) в течение 1 года в) в течение 1,5 лет г) в течение 2 лет</p> <p>Ответ а</p> <p>3. Гинекологический осмотр включает:</p> <p>а) осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров матки и придатков матки. б) визуальный осмотр наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров, консистенции, подвижности и болезненности матки, и придатков матки, с обращением особого внимания на зону позадишеечной области и параметрия. в) визуальный осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров, консистенции, подвижности и болезненности матки, и придатков матки, с обращением особого внимания на зону позадишеечной области и параметрия.</p> <p>Ответ в</p> <p>4. С целью уточнения причины бесплодия рекомендовано направлять пациентку с нарушением менструального цикла на исследование уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в сыворотке крови, исследование уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ) в сыворотке крови и исследование уровня общего эстрадиола в крови</p> <p>а) на 4-6 день менструального цикла б) на 5-7 день менструального цикла в) на 2-5 день менструального цикла г) на 12-13 день менструального цикла</p> <p>ответ в</p> <p>5. С вероятностью «бедного» ответа яичников на стимуляцию, низким качеством эмбрионов и низкими шансами наступления беременности в программах ВРТ ассоциирован уровень АМГ:</p> <p>а) <1,2 нг/мл б) <1,0 нг/мл в) <1,5 нг/мл г) < 2 нг/мл</p> <p>ответ а</p>	
<p>Раздел 2. Вспомогательные репродуктивные технологии</p>	
<p>1. Вспомогательные репродуктивные технологии — это:</p> <p>а) манипуляции с зародышевым материалом, используемым для преодоления бесплодия; б) хирургическое восстановление проходимости маточных труб, коррекция пороков развития половых органов;</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8</p>

<p>в) суррогатное материнство; г) мероприятия, направленные на стимуляцию овуляции и сперматогенеза; д) все перечисленное; Ответ: а.</p> <p>2. Искусственная инсеминация — это: а) введение в матку нативной или криоконсервированной спермы; б) перенос ооцитов и сперматозоидов в полость малого таза; в) перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы; Ответ: а.</p> <p>3. Медико-генетическое консультирование может быть показано а) при бесплодии неясного генеза, б) привычном выкидыше, в) повторных неудачных попытках переноса нативных или размороженных эмбрионов (3-х попытках - у женщин моложе 35 лет, 2-х попытках - у женщин 35 лет и старше), г) тяжелых нарушениях сперматогенеза у мужчин, д) донорам ооцитов, спермы и эмбрионов е) все вышеперечисленное верно Ответ е</p> <p>4. Не рекомендовано проведение ВМИ или ПЭ при наличии следующей маточной патологии: а) полипа эндометрия, б) миомы матки при наличии показаний к хирургическому лечению, в) внутриматочных синехиях г) все перечисленное верно ответ г</p>	
<p>Раздел 3. Риски, связанные со вспомогательными репродуктивными технологиями</p>	
<p>1. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) – а) чрезмерный системный ответ на стимуляцию яичников, характеризующийся широким спектром клинических и лабораторных проявлений б) системный асептический воспалительный ответ эндотелия сосудов на высокие концентрации половых стероидных гормонов в плазме крови, сопровождающийся генерализованным повреждением эндотелия и выраженной сосудистой проницаемостью, что приводит к массивному выходу жидкости, богатой протеинами, в интерстиций и формированию асцита, гидроторакса и анасарки в) верно а г) верно б д) верно а и б ответ д</p> <p>2. Ранний СГЯ развивается после ТВП а) в течение первых 7 дней б) в течение первых 5 дней в) в течение первых 10 дней г) в течение первых 2 недель</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8</p>

<p>ответ а</p> <p>3. Кратность исследования общего анализа крови определяется тяжестью СГЯ:</p> <p>а) при СГЯ легкой и среднетяжелой степени - 1 раз в 7 дней до выздоровления,</p> <p>б) при СГЯ тяжелой и критической степени - ежедневно до нормализации показателей гематокрита (<40%), затем 1 раз в 7 дней до выздоровления</p> <p>в) все перечисленное верно</p> <p>ответ в</p> <p>4. С высоким риском ТЭО сопряжен уровень тромбоцитов</p> <p>а) $500 \times 10^9 / \text{мкл}$ – $600 \times 10^9 / \text{мкл}$</p> <p>б) $400 \times 10^9 / \text{мкл}$ – $500 \times 10^9 / \text{мкл}$</p> <p>в) $200 \times 10^9 / \text{мкл}$ – $300 \times 10^9 / \text{мкл}$</p> <p>г) $600 \times 10^9 / \text{мкл}$ – $700 \times 10^9 / \text{мкл}$</p> <p>ответ а</p> <p>5. С целью правильного назначения схемы овариальной стимуляции и триггера овуляции пациенткам в программах ВРТ рекомендовано проводить оценку факторов риска СГЯ:</p> <p>а) возраста <35 лет,</p> <p>б) наличия синдрома поликистозных яичников (СПКЯ),</p> <p>в) уровня антимюллерова гормона > 3,4 нг/мл,</p> <p>г) количества антральных фолликулов >20 в обоих яичниках,</p> <p>д) указания на СГЯ в предыдущих циклах овариальной стимуляции,</p> <p>е) индекса массы тела <18 кг/м</p> <p>ж) все перечисленное верно</p> <p>ответ ж</p>	
---	--

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседований

5.1.1 Тестовые задания по дисциплине «Репродуктология».

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД).
<p>1. Бесплодный брак — это неспособность супругами в детородном возрасте воспроизводить потомство при регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств в течение:</p> <p>а) 6 месяцев;</p> <p>б) 1 года;</p> <p>в) 2 лет;</p> <p>г) 1,5 лет;</p> <p>д) 2,5 лет;</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8,</p>

<p>Ответ: б.</p> <p>2. У пациентки в возрасте >35 лет диагностика причин и лечение бесплодия могут быть начаты при жалобе на неспособность к зачатию при регулярной половой жизни без контрацепции</p> <p>а) в течение 6 месяцев б) в течение 1 года в) в течение 1,5 лет г) в течение 2 лет</p> <p>Ответ а</p> <p>3. Гинекологический осмотр включает:</p> <p>а) осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров матки и придатков матки. б) визуальный осмотр наружных половых органов, шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров, консистенции, подвижности и болезненности матки, и придатков матки, с обращением особого внимания на зону позадишеечной области и параметрия. в) визуальный осмотр наружных половых органов, осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах, бимануальное влагалищное исследование с определением размеров, консистенции, подвижности и болезненности матки, и придатков матки, с обращением особого внимания на зону позадишеечной области и параметрия.</p> <p>Ответ в</p> <p>4. С целью уточнения причины бесплодия рекомендовано направлять пациентку с нарушением менструального цикла на исследование уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в сыворотке крови, исследование уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ) в сыворотке крови и исследование уровня общего эстрадиола в крови</p> <p>а) на 4-6 день менструального цикла б) на 5-7 день менструального цикла в) на 2-5 день менструального цикла г) на 12-13 день менструального цикла</p> <p>ответ в</p> <p>5. С вероятностью «бедного» ответа яичников на стимуляцию, низким качеством эмбрионов и низкими шансами наступления беременности в программах ВРТ ассоциирован уровень АМГ:</p> <p>а) <1,2 нг/мл б) <1,0 нг/мл в) <1,5 нг/мл г) < 2 нг/мл</p> <p>ответ а</p>	
<p>б. Вспомогательные репродуктивные технологии — это:</p> <p>а) манипуляции с зародышевым материалом, используемым для преодоления бесплодия; б) хирургическое восстановление проходимости маточных труб, коррекция пороков развития половых органов; в) суррогатное материнство; г) мероприятия, направленные на стимуляцию овуляции и сперматогенеза; д) все перечисленное;</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8</p>

<p>Ответ: а.</p> <p>7. Искусственная инсеминация — это:</p> <p>а) введение в матку нативной или криоконсервированной спермы; б) перенос ооцитов и сперматозоидов в полость малого таза; в) перенос оплодотворенных яйцеклеток в маточные трубы; Ответ: а.</p> <p>8. Медико-генетическое консультирование может быть показано а)при бесплодии неясного генеза, б)привычном выкидыше, в)повторных неудачных попытках переноса нативных или размороженных эмбрионов (3-х попытках - у женщин моложе 35 лет, 2-х попытках - у женщин 35 лет и старше), г)тяжелых нарушениях сперматогенеза у мужчин, д)донорам ооцитов, спермы и эмбрионов е) все вышеперечисленное верно</p> <p>Ответ е</p> <p>9. Не рекомендовано проведение ВМИ или ПЭ при наличии следующей маточной патологии:</p> <p>а)полипа эндометрия, б)миомы матки при наличии показаний к хирургическому лечению, в)внутриматочных синехиях г) все перечисленное верно</p> <p>ответ г</p>	
<p>10. Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) –</p> <p>а)чрезмерный системный ответ на стимуляцию яичников, характеризующийся широким спектром клинических и лабораторных проявлений б) системный асептический воспалительный ответ эндотелия сосудов на высокие концентрации половых стероидных гормонов в плазме крови, сопровождающийся генерализованным повреждением эндотелия и выраженной сосудистой проницаемостью, что приводит к массивному выходу жидкости, богатой протеинами, в интерстиций и формированию асцита, гидроторакса и анасарки в) верно а г) верно б д) верно а и б</p> <p>ответ д</p> <p>11. Ранний СГЯ развивается после ТВП</p> <p>а)в течение первых 7 дней б) в течение первых 5 дней в) в течение первых 10 дней г) в течение первых 2 недель</p> <p>ответ а</p> <p>12. Кратность исследования общего анализа крови определяется тяжестью СГЯ:</p> <p>а)при СГЯ легкой и среднетяжелой степени - 1 раз в 7 дней до выздоровления, б)при СГЯ тяжелой и критической степени - ежедневно до нормализации показателей гематокрита (<40%), затем 1 раз в 7 дней до выздоровления в) все перечисленное верно</p> <p>ответ в</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8</p>

<p>13. С высоким риском ТЭО сопряжен уровень тромбоцитов а)500х10 /мкл – 600х10 /мкл б) 400х10 /мкл – 500х10 /мкл в) 200х10 /мкл – 300х10 /мкл г) 600х10 /мкл – 700х10 /мкл ответ а</p> <p>14. С целью правильного назначения схемы овариальной стимуляции и триггера овуляции пациенткам в программах ВРТ рекомендовано проводить оценку факторов риска СГЯ: а)возраста <35 лет, б)наличия синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), в)уровня антимюллерова гормона > 3,4 нг/мл, г)количества антральных фолликулов >20 в обоих яичниках, д)указания на СГЯ в предыдущих циклах овариальной стимуляции, е)индекса массы тела <18 кг/м ж) все перечисленное верно ответ ж</p>	
---	--

5.1.2 Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Репродуктология»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД.
<ol style="list-style-type: none"> 1. История развития вспомогательных репродуктивных технологий. 2. Этические проблемы новых репродуктивных технологий. 3. Редукция эмбриона при многоплодной беременности. 4. Программа «Суррогатное материнство» на территории РФ. 5. ВРТ у ВИЧ-инфицированных женщин 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены

		несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

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»

Разработчик(и):

А. Каткова Н.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

Б. Гусева О.И., д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России.