Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 26.11.2025 17:14:47
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/ Матюшкина Л.С.
«09» июня 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины ФТД.В.01 Доброкачественные заболевания молочной железы

Специальность	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	акушерства и гинекологии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности **профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/viv/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях. ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период

		беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		1. Какой из ниже перечисленных методов является основным в выявлении заболеваний молочной железы? 1) маммография 2) ультразвуковая эхография 3) термография +4) самообследование молочных желез 5) морфологическое исследование 2. Какие из перечисленных симптомов являются патогномоничными для мастодинии? 1) Одиночные и множественные очаги в железе 2) выделения из сосков 3) преобладание болевого синдрома 4) нарушение овариально - менструальной функции +5) исчезновение признаков болезни с возрастом 3. Назовите основной этиопатогенетический фактор в развитии мастопатии. 1) наличие невроза 2) дисгормональное состояние 3) дисгормональная дисплазия +4) нарушение овариально - менструальной Функции 5) изменение цикличности процессов в молочной железе 4. Характерные маммографические признаки при мастопатии. 1) изменений нет 2) участки затемнения чередуются с участками просветления 3) плотная тень 4) тень округлой формы с четкими контурами +5) тень с тяжистой структурой 5. В чем заключается наибольшая диагностическая значимость ультразвуковой эхографии? +1) простота и доступность исследования 2) дифференциальный диагноз доброкачественных образований молочных желез 3) выявление функциональных изменений молочных желез

		4) обнаружение метастазов рака молочных желез 5) дифференциальный диагноз между раком и доброкачественными заболеваниями молочных желез 6. Какой метод диагностики заболеваний молочных желез является окончательным? 1) дуктография 2) маммография 3) термографмй +4) пункционная биопсия 5) интраоперационное гистологическое исследование 7. Лечебная тактика при мастодинии 1) срочное хирургическое вмешательство 2) рентгенотерапия 3) комбинированный метод лечения 4) симптоматическое лечение +5) коррегирование расстройства центральной нервной системы 8. Наиболее характерные пальпаторные признаки мастопатии. 1) опухоль с четкими контурами +2) опухоль дольчатого строения, плотная, тяжистая 3) опухоль мягкой консистенции, дольчатого строения 4) безболезненный узел плотной консистенции 5) опухоль быстро растет 9. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при диффузной мастопатии 1)секторальная резекция 2) простая мастэктомия 3) регуляция нарушений желез внутренней секреции +4) гормонотерапия 5) радикальная мастэктомия по Холстеду 10.Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при узловой мастопатии? 1) гормональное лечение +2) секторальная резекция 3) простая мастэктомия 4) радикальная мастэктомия по Холстеду 5) регуляция желез внутренней секреции 11.Какие, этиологические факторы играют роль в возникновении фиброаденомы +1) дисгормональная дисплазия 2) нарушение функции желез внутренней секреция 3) пожилой возраст 4) наличие невроза и Функциональных изменений 5) дисгормональная гиперплазия 12.Какие из перечисленных клинических признаков относятся к фиброаденоме? 1) резкая болезненность при пальпации 2) отсутствие болезненности при пальпации

		3) болевой синдром +4) на протяжении менструального цикла очаги уплотнения не изменяются 5) вовлечение кожи в патологический процесс 13.Основным путем оттока лимфы от молочной железы является: 1) перекрестный 2) поключичичный +3) подмышечный 4) парастернальный 5) межреберный 14. При фиброзно-кистозной мастопатии применяются: 1) эстрогенные препараты 2) физиотерапия 3) длительный приём иодида калия 4) секторальная резекция молочной железы +5) все ответы верны 15. Наиболее эффективным методом исследования при опухоли молочной железы менее 0,5 см являются: +1) маммография 2) УЗИ 3) термография 4) пальпация 5) радиоизотопная диагностика 16. При фиброаденоме молочной железы показана: 1) простая мастэктомия 2) ампутация молочной железы +3) секторальная резекция 4) радикальная мастэктомия 5) лучевая терапия 17. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы: 1) подмышечные 2) парастернальные 3) подключичные 4) лимфоузлы противоположной стороны +5) все перечисленные лимфоузлы являются регионарными 18.При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется: 1) динамическое наблюдение +2) секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием 3) пункционная биопсия 4) ультразвуковая диагностика 5) в наблюдении не нуждается 19.Опухоль молочной железы диаметром 1,5 см. с единичными увеличенными подмышечными лимфоузлами относят к стадии; +1) T1N1MO 2) T1N0 M0

		3)T2N0M0 4) T2N1 MO 5) T3 N0 MO 20. При раке в верхне - наружном квадрате молочной железы 2 см без метастазов рекомендуется: 1) симптоматическое лечение +2) хирургическое лечение 3) лучевая терапия 4) комбинированная терапия 5) комплексная терапия 21.Больной 50 лет молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями сосок втянут и деформирован. Ваш диагноз; 1) острый мастит 2) рак Педжета +3) рожеподобный рак 4) солидный рак 5) панцирный рак 22. Выделение крови из соска характерно: +1) для внутрипротоковой папилломы 2) для болезни Педжета 3) для узловой мастопатии 4) для кисты 5) для фиброаденомы 23. В положении лёжа опухоль молочной железы исчезает при симптоме 1) умбиликации +2) Кенига 3) Пайра 4) Прибрама 5) "апельсиновой корки" 24. У больной 27 лет на границе верхних квадрантов левой молочной железы определяется два очага уплотнения размером до 2 см, неспаянных с кожей, которые уплотняются и становятся болезненными в предменструальном периоде. Ваш диагноз: 1) рак Педжета 2) фиброаденома 3) липома +4) узловая мастопатия 5) галактоцеле 25. Секторальная резекция молочной железы показана: 1) при агалактии 2) при диффузной мастопатии +3) при узловой мастопатии 4) при раке Педжета 5) при гинекомастии

		26. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружено. Как поступить о больной? 1) выписать под амбулаторное наблюдение 2) назначить гормональную терапию метилтестостероном 3) назначить антибиотикотерапию +4) выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием 5) провести простую мастэктомию 27. Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой подмышечной области (в течение нескольких лет), которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным При осмотре - образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение. Ваш диагноз? 1) одиночный метастаз медленно растущей опухоли 2) липома подмышечной области 3) фиброма подмышечной области +4) добавочная молочная железа 5) гидраденит 28. Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте - плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом "площадки". Периферические л/узлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования: 1) дуктография 2) маммография +3) пункционная биопсия 4) медиастиноскопия 5) УЗИ 29. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Об-но: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подключичных л/узлов. Диагноз: 1) мастит 2) фиброаденома +3) рак 4) фиброзно-кистозная мастопатия 5) актиномикоз 30. Больная 25 лет обратилась к хирургу с жалобами на болезненность и уплотнение молочных желез в предменструальный период. При осмотре в обеих молочных железах нечетко пальпируются диффузные мелкие очаги уплотнения. Соски и ареолы правильной формы, выделений из них нет. Кожа молочных желез не изменена. Подмышечные л/узлы не увеличены. Ваш диагноз? 1) двусторонний маститоподобный рак

		2) плазмоцитарный мастит 3) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия 4) двусторонние интрадукталъные папилломы +5) двусторонняя мастоплазия 31. У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно не чётко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными, кожа молочной железы не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Л/узлы не увеличены. Диагноз? +1) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия 2) фиброаденома молочной железы 3) инфильтративно-отечная форма рака 4) диффузный двусторонний мастит 5) маститоподобный рак молочной железы. 32. У больной, 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика? 1) радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной R-терапией 2) облучение молочной железы и зон регионарного метастазирования /3.500-4.500рад/ +3)радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, облучение зон, гормонотерапия 4) радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия 5) лучевая терапия, гормонотерапия. 33. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита? 1) повышение сопротивляемости организма беременной женщины 2) санация эндогенных очагов инфекции 3) обучение женщин правилам кормления ребенка грудью 4) тщательное сцеживание груди после кормления +5) все выше перечисленное
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)

Критерии оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Вопросы для собеседования

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.01	Акушерство и гинекология
К	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания

		беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях. ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	B/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях
Ф	B/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** 1. Строение молочной железы. Анатомические и физиологические особенности молочных желез. 2. Методы обследования. 3. Современные методы диагностики заболеваний молочной железы, показания и противопоказания. 4. Воспалительные заболевания молочных желез, этиология, патогенез, клиническая картина. 5. Методы диагностики воспалительных заболеваний молочных желез. 6. Задачи и возможности современных методов лечения воспалительных заболеваний молочных желез. 7. Доброкачественные образования молочных желез. Классификация. Этиопатогенез. 8. Клиника доброкачественных образований молочных желез. Дифференциальная диагностика. 9. Диагностика доброкачественных образований молочных желез.

		Современные методы лечения. 10. Показания для оперативного лечения. Виды оперативного лечения. 11. Современная тактика акушера-гинеколога на амбулаторном этапе при обнаружении патологии молочных желез. Диспансеризация.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.