

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе

_____ А.Ю. Губарев

«_____» _____ 2023 г.

**Программа государственной итоговой аттестации
Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология**

Квалификация / **врач-акушер-гинеколог**

Форма обучения / **очная**

Магас, 2023г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с приказом Минобрнауки России от 9 января 2023 г. N 6 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 "Акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2023 N 72354)

Программа государственной итоговой аттестации ординатора рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Акушерство и гинекология».

Протокол № 3 от 28.11.2023 г.

Заведующий кафедрой
акушерство и гинекология

З.М. Гатагажева

Программа составлена:
д.м.н., профессор

З.М. Гатагажева.

Содержание

1. Общие положения	4
2. Требования к государственной итоговой аттестации	5
3. Государственная итоговая аттестация.....	6
3.1. Перечень компетенций, оцениваемых на ГИА	6
3.2. I этап. Междисциплинарное тестирование	7
3.2.1. Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры	8
3.3. II этап. Освоение практических навыков в аккредитационном центре.....	9
3.4. III этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников	9
3.4.1. Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника	9
3.4.2. Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника	13
3.4.3. Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:	14
3.4.4. Примеры экзаменационных билетов для собеседования	14
4. Критерии оценки ответа выпускника	16
4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:	16
4.2. Критерии оценки ответов, обучающихся при собеседовании	16
4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач	17
5. Рекомендуемая литература	17
5.1. Основная литература	17
5.2. Дополнительная литература	17

1. Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014, регистрационный № 34426);
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Приказа Минобрнауки России от 09.01.2023 N 6 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2023 N 72354)
- Устава Университета;
- Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-акушер-гинеколог. В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине, вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

3. Государственная итоговая аттестация

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех этапов, результаты освоения каждого из которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практических навыков;
- 3) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-акушер-гинеколог.

3.1. Перечень компетенций, оцениваемых на ГИА

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

УК- 1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК- 2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
УК- 3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК- 4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
УК- 5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими профессиональными компетенциями (далее – ПК):

ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении

3.2. I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций, обучающихся по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология и размещенным в информационной системе Университета. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИнГГУ.

3.2.1. Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Инструкция: установите правильную последовательность действий: Последовательность метастазирования лимфогенным путем при раке шейки матки: А. внутренние и наружные подвздошные и запирательные лимфоузлы; Б. паховые лимфоузлы; В. околоаортальные лимфоузлы; Г. околошечные и околоматочные лимфоузлы; Д. бедренные лимфоузлы.

Ответ

1	2	3	4	5
Г	А	В	Б	Д

Инструкция: выберите один правильный ответ: Нарушение плодово-плацентарного кровотока – это повышение систоло – диастолического отношения и индекса резистентности в: А. средней мозговой артерии; Б. одной или обеих маточных артериях; В. обеих артериях пуповины; Г. хотя бы в одной артерии пуповины; Д. аорте плода.

Ответ: Г.

Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента правой колонки выберите буквенный компонент левой колонки. Каждый буквенный компонент левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Формы сужения таза	Характерные особенности
А. Поперечносуженный	1. Равномерное уменьшение прямых размеров всех плоскостей таза
Б. Простой плоский	2. Правильная форма
В. Плоскорихитический	3. Уменьшение поперечных размеров малого таза при относительном укорочении или увеличении прямых размеров входа и узкой части полости малого таза
Г. Уплощенный	4. Значительное укорочение прямого размера входа в малый таз при нормальных или увеличенных прямых размерах полости малого таза
Д. Общеравномерносуженный	5. Уменьшение прямого размера широкой части полости малого таза (уплощение крестца)

Ответ

1	2	3	4	5
Б	Д	А	В	Г

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме: А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если

правильны ответы 1,2,3,4. К младенческой смертности в Российской Федерации относится смерть детей: 1. на первой неделе жизни; 2. на первом месяце жизни; 3. в возрасте до 2 лет; 4. на первом году жизни. Ответ: Г

3.3. II этап. Освоение практических навыков в аккредитационном центре.

3.4. III этап. Государственный экзамен

Государственный экзамен проводится с использованием экзаменационных билетов, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций.

3.4.1. Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Планирование беременности: методы предупреждения нежелательной беременности, категории безопасности методов контрацепции.
2. Комбинированные оральные контрацептивы (далее – КОК): классификация, механизм действия, преимущества. Риски, связанные с приемом КОК, побочные эффекты. Необходимое обследование перед назначением гормональной контрацепции. Режимы приема КОК (традиционные, пролонгированные).
3. Синдром поликистозных яичников (далее – СПКЯ): теория происхождения, патогенез нарушений, клинические, ультразвуковые (далее – УЗ) и лабораторные маркеры. Клинические проявления. Вопросы дифференциальной диагностики. Цели и методы лечения при СПКЯ с учетом возраста пациенток.
4. Опухоли яичника. Классификация доброкачественных и пограничных опухолей яичника (Всемирная организация здравоохранения, далее – ВОЗ). Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения. Особенности предоперационного обследования и подготовки. Реабилитация. Опухоли яичников и беременность: современные подходы к решению проблемы.
5. Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит). Эпидемиология. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика (лабораторные и инструментальные методы). Дифференциальная диагностика.
6. Воспалительные заболевания придатков матки (сальпингоофорит). Лечение (медикаментозное, немедикаментозное). Хирургическое лечение (показания, объем). Реабилитация. Профилактика осложнений.
7. Определение периодов жизни женщины. Климактерический синдром: определение понятия, классификация Урогенитальные расстройства. Остеопороз.
8. Менопаузальная гормональная терапия (далее – МГТ). Показания и противопоказания к использованию МГТ. Индивидуальный алгоритм назначения МГТ. Аспекты безопасности. Объем обследования перед назначением препаратов и этапность наблюдения за пациенткой.

9. Планирование беременности: методы предупреждения нежелательной беременности, категории безопасности методов контрацепции. Прогестагенные оральные контрацептивы (далее – ПОК): классификация, механизм действия, преимущества. Риски, связанные с использованием ПОК, побочные эффекты и методы их коррекции
10. Гиперпластические процессы эндометрия (далее – ГПЭ). Классификация. Патогенез ГПЭ: роль гормональных факторов, метаболических нарушений и факторов местной регуляции. Клинические проявления и диагностика ГПЭ. Лечение: консервативные и хирургические методы. Критерии выбора лечебной тактики в зависимости от возраста пациенток.
11. Эндокринная патология репродуктивной системы. Патология полового созревания (нарушения половой дифференцировки, преждевременное половое созревание, задержка полового развития).
12. Аменорея: гипоталамическая аменорея (функциональная и органическая), синдром гиперпролактинемии, опухоли гипофиза как причины аменореи, приобретенная гипофизарная недостаточность (синдром Шиена, Симмондса)
13. Аменорея: яичниковые формы аменореи, маточные формы аменореи. Дифференциальный диагноз причин аменореи.
14. Опухоли яичников. Классификация. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Значение дополнительных методов исследования. Выбор рациональной лечебной тактики в зависимости от возраста пациентки. Необходимый объем предоперационного обследования.
15. Миома матки. Классификация. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы диспансерного наблюдения. Показания и объем оперативного лечения.
16. Аномальные маточные кровотечения (далее – АМК) в репродуктивном периоде. Причины. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики АМК. Лечение овуляторных и ановуляторных АМК. Реабилитация.
17. Периоды климактерия. Причины аномальных маточных кровотечений в перименопаузе. Необходимый объем лабораторно-инструментального обследования пациенток. Вопросы дифференцированного лечения: выбор и обоснование метода гемостаза и рациональной противорецидивной терапии.
18. Планирование беременности: методы предупреждения нежелательной беременности, категории безопасности методов контрацепции. Внутриматочная контрацепция (далее – ВМК): классификация, механизм действия, преимущества. Риски, связанные с использованием ВМК, побочные эффекты и методы их коррекции.
19. Патология шейки матки (далее – ШМ): морфологическая классификация. Основные методы оценки состояния ШМ (Papnicolaou test (далее – PAP-тест), кольпоскопия, биопсия). Роль вируса папилломы человека в формировании и прогрессировании SIL. Тактика ведения больных с плоскоклеточными интраэпителиальными поражениями ШМ низкой степени риска.

20. Кольпоскопическое исследование в оценке состояния ШМ: современная международная кольпоскопическая классификация. Методика проведения кольпоскопии. Протокол кольпоскопии.
21. Особенности течения воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз. Вопросы классификации, клинической картины, методы диагностики. Оптимальные схемы терапии и реабилитации.
22. Гонорея. Классификация, клинические формы, особенности течения гонореи у женщин. Современные методы диагностики. Рациональные схемы лечения. Критерии излеченности.
23. Хламидиоз, уреоплазменная инфекция. Клинические формы, классификация. Особенности диагностического поиска. Рациональные схемы терапии супружеской пары и критерии излеченности.
24. Социально значимые инфекции в акушерстве и гинекологии: туберкулез, сифилис. Вопросы диагностики, лечения и профилактики осложнений во время беременности. Диспансерное наблюдение.
25. Аномальные маточные кровотечения (АМК): определение, классификация. Ювенильные маточные кровотечения: клиническая картина, необходимый объем обследования, выбор метода гемостаза. Профилактика рецидивов АМК: варианты гормональной и негормональной профилактики.
26. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, факторы риска, этиология и патогенез, клинические проявления. Методы лечения в различные возрастные периоды жизни женщины.
27. Миома матки. Классификация, клиническая картина, диагностика. Стандарты ведения пациенток с миомой матки.
28. Миома матки: вопросы гормонального лечения. Показания и объем оперативного лечения.
29. Внутренний эндометриоз. Классификация. Вопросы патогенеза. Клинические особенности. Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Вопросы лечения: возможности консервативного и показания к оперативному лечению. Реабилитация и диспансеризация.
30. Привычное невынашивание беременности (далее – ПНБ). Основные причины ПНБ. Принципы и методы обследования пациенток.
31. ПНБ: тактика предгравидарного обследования и подготовки в зависимости от ведущей причины привычной потери беременности.
32. Наружный генитальный эндометриоз. Определение понятия, классификация. Вопросы патогенеза. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Реабилитация.
33. Искусственное прерывание беременности поздних сроков: индуцированный выкидыш. Сроки и условия выполнения, противопоказания.
34. Препараты, применяемые для индукции позднего выкидыша. Техника выполнения. Осложнения, их коррекция и профилактика.
35. Искусственное прерывание беременности ранних сроков: хирургические методы. Вакуум-аспирация (мини-аборт): сроки и условия выполнения. Медикаментозный

- аборт. Показания и противопоказания. Подготовка к прерыванию беременности. Методы обезболивания. Осложнения и их профилактика.
36. Хронические воспалительные заболевания органов малого таза. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Современные методы консервативного и хирургического лечения.
 37. Утрата трудоспособности и реабилитация. Временная утрата трудоспособности. Порядок оформления и выдачи больничных листов. Определение сроков и оформление дородового и послеродового отпуска. Клинико-экспертная комиссия.
 38. Российское законодательство о здравоохранении и его задачи. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья и его гарантии. Социальное страхование в области охраны здоровья матери и ребенка. Обеспечение беременных женщин и новорожденных медицинской помощью. Законодательство об охране труда женщин, в том числе беременных и кормящих матерей. Оформление усыновления. Организация юридической помощи в женской консультации.
 39. Формирование здорового образа жизни. Вопросы наркологии и алкоголизма: их отражение в акушерстве и гинекологии. Влияние алкоголя на организм женщины. Влияние алкоголя на плод и ребенка. Наркомания, курение и токсикомания. Их влияние на организм женщины, плода и ребенка.
 40. Особенности ведения беременных с гипертонической болезнью.
 41. Септический шок в акушерстве. Патогенез, алгоритм лечения и ведения.
 42. Пути снижения материнской смертности.
 43. Понятие преэклампсия. Классификация. Клиника. Показания к досрочному родоразрешению при преэклампсии.
 44. Предлежание плаценты, клиника, диагностика, лечение.
 45. Хориоамнионит. Клиника, алгоритм ведения и лечения.
 46. Септический аборт, алгоритм ведения и лечения.
 47. Анатомическое сужение таза. Классификация, диагностика, принципы ведения беременности и родов.
 48. Плацентарная недостаточность. Классификация, тактика ведения беременных с хронической плацентарной недостаточностью.
 49. Кровотечения в последовом периоде, клиника, алгоритм лечения и показания к гистерэктомии.
 50. Тактика ведения беременных с умеренной преэклампсией.
 51. Синдром задержки развития плода, диагностика, лечение, акушерская тактика.
 52. Тяжелая преэклампсия, клиника, диагностика, алгоритм ведения и лечения.
 53. Оценка тяжести преэклампсии, основные принципы интенсивной терапии.
 54. Преждевременные роды. Маркеры преждевременных родов. Принципы токолитической терапии.
 55. Поперечное положение плода - диагностика, алгоритм ведения в женской консультации.
 56. Острая гипоксия плода в родах, диагностика, алгоритм ведения и лечения.
 57. Акушерские кровотечения, показания к проведению управляемой баллонной тампонады. Техника выполнения.
 58. Геморрагический шок в акушерстве, причины, диагностика, лечение.
 59. ПОНРП в родах, клиника, диагностика, акушерская тактика.

60. Разрывы матки. Классификация, клиника, диагностика и тактика ведения.
61. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия. Техника выполнения операции.
62. Гестационный сахарный диабет. Клиника, диагностика и принципы родоразрешения.
63. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
64. HELLP – синдром, клиника, акушерская тактика.
65. Клинически узкий таз. Причины, диагностика, принципы родоразрешения.

3.4.2. Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника

1. Назовите лекарственные препараты, используемые для купирования артериальной гипертензии у беременных.
2. Перечислите комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при тяжелой преэклампсии.
3. Опишите последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании первичной реанимации новорожденного.
4. Опишите алгоритм действий при оказании неотложной помощи при эпилептическом статусе у беременной.
5. Перечислите показания для проведения реинфузии у родильницы и роженицы.
6. Перечислите меры, необходимые для преодоления метаболических нарушений при ведении беременности у пациенток с сахарным диабетом.
7. Опишите лечебную тактику ведения пациентки с бесплодием трубно – перитонеального генеза.
8. Перечислите показания к проведению доплерометрии в акушерстве.
9. Опишите способы определения кровопотери при родах через естественные родовые пути и при выполнении абдоминального родоразрешения.
10. Назовите параметры нормального менструального цикла и определите термины, характеризующие его нарушения.
11. Перечислите показания для направления пациентки с миомой матки на оперативное лечение.
12. Сообщите допустимый диапазон параметров коагулограммы, свидетельствующий об нормокоагуляции при терапии низкомолекулярными гепаринами.
13. Назовите основные лекарственные препараты, используемые для лечения специфических кольпитов.
14. Назовите основные токолитические препараты, используемые для купирования симптоматики преждевременных родов.
15. Сформулируйте показания и противопоказания для назначения заместительной гормональной терапии.
16. Назначьте мероприятия для подготовки пациентки с лапароскопической гистерэктомии и обоснуйте свои назначения.
17. Опишите выполнение наружного акушерского исследования.
18. Симуляционный класс (работа на симуляторе). Пельвиометрия. Интерпретация полученных данных.

19. Опишите выполнение малых оперативных вмешательств в гинекологии.
20. Опишите оперативное родоразрешение через естественные родовые пути (наложение акушерских щипцов). Методика выполнения операции.
21. Опишите оперативное родоразрешение через естественные родовые пути (экстракция плода за тазовый конец).
22. Опишите методы оказания пособий при осложненном течении родов в тазовом предлежании.
23. Опишите работу с архивом кардиотокограмм: интерпретация результатов кардиотокографического исследования во время беременности. Формулировка заключения.
24. Обработка рук медицинского персонала и операционного поля.

3.4.3. Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на болезненные обильные менструации с менархе (14 лет). Из семейного анамнеза: отец умер в возрасте 42 лет от инфаркта миокарда, у матери сахарный диабет I типа. Личный анамнез: соматически здорова, менструальный цикл регулярный. Половая жизнь регулярная, предохраняется с помощью прерванного полового акта, но хочет подобрать эффективную контрацепцию. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, при осмотре и ультразвуковом исследовании (далее – УЗИ) патологии органов малого таза не обнаружено. Микробиологическое исследование в норме.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Исследование крови, необходимое для выбора метода лечения и контрацепции: А. биохимическое исследование крови; Б. гормональный анализ крови; В. гемостазиограмма; Г. выявление волчаночного коагулянта и антител к кардиолипину; Д. генетический анализ на тромбофилические состояния. Ответ Д.

Если исследуемые параметры окажутся в пределах нормы, будет назначено: А. внутриматочный медьсодержащий контрацептив + нестероидные противовоспалительные средства во время менструации; Б. прогестагены в циклическом режиме с барьерной контрацепцией; В. комбинированные оральные контрацептивы; Г. левоноргестрел-содержащая внутриматочная система; Д. циклическая витаминотерапия. Ответ В.

3.4.4. Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет: 1. Внутренний эндометриоз. Классификация. Вопросы патогенеза. Клинические особенности. Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Вопросы лечения: возможности консервативного и показания к оперативному лечению. Реабилитация и диспансеризация. 2. Назначьте мероприятия для подготовки пациентки с

лапароскопической гистерэктомии и обоснуйте свои назначения. 3. Ситуационная задача: Больная 35 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструаций в течение полугода, «приливы» жара до 6 раз в сутки, эмоциональную напряженность, нарушение ночного сна. В анамнезе регулярные менструации с 13 лет, роды и медицинский аборт. С 30 лет наблюдается гинекологом в связи с миомой матки. Объективно – правильного телосложения, вес тела соответствует норме. Рост волос по женскому типу. Молочные железы развиты хорошо, лактореи нет. При гинекологическом осмотре тело матки несколько увеличено, придатки матки не изменены, отмечается несвойственная возрасту недостаточная увлажненность слизистой влагалища.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Наиболее вероятный диагноз? А. синдром резистентных яичников; Б. синдром поликистозных яичников; В. синдром преждевременного истощения яичников; Г. синдром Шихана; Д. болезнь поликистозных яичников. Ответ В

При этом заболевании аменорея является: А. маточной; Б. гипогонадотропной; В. гипофизарной; Г. гипоталамической; Д. гипергонадотропной. Ответ Д

Самым информативным методом дообследования является: А. ультразвуковое сканирование органов таза; Б. рентгенотелевизионная гистеросальпингография; В. обследование по тестам функциональной диагностики; Г. лапароскопия с биопсией яичников; Д. компьютерная томография органов таза; Ответ Г

Наиболее рациональная лечебная тактика? А. терапия стимуляторами овуляции; Б. заместительная гормонотерапия; В. седативная терапия и психотерапия; Г. терапия гестагенами по 10 дней ежемесячно; Д. оперативное лечение. Ответ Б

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме: А. Если правильные ответы 1, 2 и 3; Б. Если правильные ответы 1 и 3; В. Если правильные ответы 2 и 4; Г. Если правильный ответ 4; Д. Если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

В данном случае рационально выбранное лечение преследует следующие цели: 1. восстановление спонтанных менструаций; 2. профилактику нервно-психический нарушений, улучшение самочувствия больной; 3. восстановление способности к деторождению; 4. профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний мочевыводящих путей и остеопороза. Ответ В

Каков прогноз в случае правильно выбранного лечения? 1. восстановление менструальной функции; 2. восстановление самостоятельных менструаций невозможно; 3. восстановление способности к деторождению; 4. беременность возможна при переносе эмбриона, полученного при оплодотворении донорской яйцеклетки. Ответ В

4. Критерии оценки ответа выпускника

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%. Хорошо – правильных ответов 80-89%.
Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%. Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов, обучающихся при собеседовании

Оценка	Характеристика ответа
Отлично	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному;
Хорошо	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки;
Удовлетворительно	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания;
Неудовлетворительно	Характеристика ответа Оценка по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические работы выполнены

	частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, приконсультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий.
--	---

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико – биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями;
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи;
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

5. Рекомендуемая литература

5.1. Основная литература

1. Акушерство: национальное руководство / Под. ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1200 с. (Серия «Национальные руководства»).
2. Гинекология: национальное руководство / Под. ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1008 с. (Серия «Национальные руководства»).
3. Баисова, Б. И. Гинекология: учебник / под ред. Савельевой Г. М., Бреусенко В. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4309-5.
4. Радзинский, В. Е. Гинекология / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4.

5.2. Дополнительная литература

1. Фармакотерапия при беременности. Под ред. Рубина П., Рэмсей М., Белоусова Ю.Б. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 296 с.

2. Формирование и патология плаценты. Под редакцией член-корр. РАМН В.И. Краснопольского. - М.: Медицина, 2007.
3. Хачкурузов С.Г. УЗИ при беременности раннего срока. 5-е изд.- Мед- пресс-информ, 2008. - 258 с.
4. Шехтман М.М. Экстрагенитальная патология у беременных. – М.: «Триада-Х», 2005.
5. Тумилович Л. Г., Геворкян М.А. Справочник гинеколога-эндокринолога. – М.: Практическая медицина, 2010.
6. Сухих, Т. А. Назаренко Г. Т. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
7. Руководство по скорой медицинской помощи. Под ред. Багненко С.Ф., Верткина А.Л., Мирошниченко А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009.
8. Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. Инфузионно-трансфузионная терапия. - М.: ГЭОТАР-Мед, 2010. - 240 с.
9. Радзинский В.Е. Женская консультация. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
10. Подзолкова Н.М., Кузнецова И.В., Глазкова О.Л. Клиническая гинекология. - М.: МИА, 2009. - 616 с.
11. Логутова Л.С. Экстрагенитальная патология и беременность. - М.: Гэотар-Медиа, 2012. - 544 с.
12. Заболотских И. Б. Диагностика и коррекция расстройств системы гемостаза: руководство. - М.: Практ. мед., 2008. - 333 с.: табл.