

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Дата подписания: 03.04.2022 06:55:54

Уникальный идентификатор документа:

123d1d365aba00d5b8779a0f13e081f03446

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация (степень) выпускника: врач-акушер-гинеколог

Кафедра: акушерства и гинекологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2022

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Ткаченко Людмила Владимировна	Зав. кафедрой кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	д.м.н., профессор	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО
2.	Свиридова Наталия Ивановна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	д.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО
3.	Костенко Татьяна Ивановна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	к.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 7 от «17» 2022 г.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института НМФО, д.м.н., профессор Ткаченко Л.В. Ткаченко

Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологией ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Рогожина И.Е.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «29» июня 2022 г.

Председатель УМК

Магницкая

О.В. Магницкая

Начальник управления учебно-методического, производственной практики

Афанасьев

сопровождения и О.Ю. Афанасьева

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 13 от «29» июня 2022 г.

Секретарь Ученого совета

Александрова

Е.С. Александрина

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача акушера-гинеколога (Код 02.084) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 №262н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному **приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 №06-КО «О порядке осуществления**

Институтом НМФО ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России образовательной деятельности».

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.01 Акушерство и гинекология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача акушера-гинеколога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача акушера-гинеколога.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном

федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

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.

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов

их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача акушера-гинеколога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.8 Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/02.8 Назначение лечения пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, 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;

А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации 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;

А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении 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;

А/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

А/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара;

В/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;

В/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;

В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях;

В/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях;

В/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях;

В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях;

В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 №06-КО «О порядке осуществления Институтом НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России образовательной деятельности».

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами,

относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-акушер-гинеколог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных

комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность,

исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Акушерство и гинекология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-

следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или

несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Акушерство
- Гинекология
- Гинекология детей и подростков
- Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии
- Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии
- Кольпоскопия в акушерстве и гинекологии
- Онкогинекология

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации) в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ДОЛЖНЫ ВЫЗЫВАТЬ ЖЕНЩИНЫ, ИМЕЮЩИЕ

А. Миому матки больших размеров в менопаузе

- Б. Сочетание миомы матки и рецидивирующей или атипической гиперплазией эндометрия
 - В. Субсерозную миому матки на тонком или широком основании
 - Г. Сочетание миомы матки и аденомиоза II– III степени
 - Д. Отсутствие регресса размеров опухоли в менопаузе
- Ответ: А,Б,Г,Д

ПРИЧИНАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Инфантилизм
 - Б. Истмико-цервикальная недостаточность
 - В. Узкий таз
 - Г. Резус-отрицательная кровь матери
- Ответ: Б,Г

К ПРИЗНАКАМ ХОРИОНАМНИОНИТА ОТНОСЯТ:

- А. Лихорадка матери свыше 38
 - Б. Тахикардия матери свыше 100 уд/мин
 - В. Брадикардия плода менее 100 уд/мин
 - Г. Выделения из влагалища с запахом
- Ответ: А, Б, Г

В ПЕРИОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА:

- А. Гиперкоагуляция
 - Б. Гипокоагуляция
 - В. Коагулопатия потребления
 - Г. Активизация только сосудисто-тромбоцитарного звена 5) активизация только плазменного звена
- Ответ: А

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:

- А. Спазмолитиков
- Б. Токолитиков
- В. Антиагрегантов
- Г. Диуретиков
- Д. Сосудорасширяющих

Ответ: Г

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

1. Наружное акушерское исследование нафантоме (приемы Леопольда, оценка таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода).
2. Хориоамнионит в родах. Тактика врача.
3. Перенашивание беременности. Способы подготовки шейки матки к родам.
4. Техника ручного отделения плаценты и выделения последа.
5. Выходные акушерские щипцы. Техника наложения.
6. Угрожающие преждевременные роды. Тактика врача.
7. Послеродовый эндометрит. Тактика врача.
8. Техника операции кесарево сечения поперечным разрезом по Гусакову.
9. Методы оценки готовности организма к родам.
10. Оказание ручного пособия при головном предлежании.
11. Поперечное положение плода в родах. Тактика врача.
12. Клинический узкий таз. Тактика врача.
13. Амниотомия. Техника.
14. Объем и последовательность мероприятий при асфиксии новорожденного тяжелой степени.
15. Объем и последовательность мероприятий при асфиксии легкой и тяжелой степени новорожденного
16. Внутриматочная баллонная тампонада. Техника введения.
17. Лигирование маточных сосудов. Техника.
18. Эклампсии в родах. Тактика врача.
19. Умеренная преэклампсия во время беременности. Тактика врача.
20. Тяжелая преэклампсия. Тактика врача.
21. Эпизиотомия, - рафия. Показания, техника.
22. Дистоция плечиков в родах. Тактика врача.
23. Компрессионные швы на матку по В-Lynch (вовремя операции кесарево сечение)
24. Тактика врача при феномене «шоковая» матка.
25. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании. Техника.
26. Корпоральное кесарево сечение. Техника.
27. Пузырный занос с начавшимся кровотечением. Тактика врача.
28. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Техника операции.
29. Кровотечение на фоне плотного прикрепления плаценты. Тактика врача.
30. Осмотр шейки матки в послеродовом периоде. Техника.
31. Гипотоническое послеродовое кровотечение. Тактика врача.
32. Свершившейся разрыв матки. Тактика врача.

33. Угрожающий разрыв матки. Тактика врача.
34. Предлежание плаценты. Тактика врача женской консультации.
35. Отслойка нормально расположенной плаценты в период изгнания. Тактика врача.
36. Вакуум-экстракция плода. Техника.
37. Отслойка нормально расположенной плаценты в 1-м периоде родов. Тактика врача.
38. Отслойка нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности. Тактика врача.
39. Дистресс плода в родах. Тактика врача.
40. Надвлагалищная ампутация матки. Показания. Техника операции.
41. Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального происхождения.
42. Метросальпингография. Инструменты, показания и противопоказания к проведению, техника выполнения.
43. Септический аборт. Тактика врача.
44. Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования.
45. Внутриматочная система (спираль). Техника введения.
46. Кольпоскопия. Инструменты и оборудование, показания, техника выполнения, современные возможности протоколирования исследования.
47. Гистероскопия. Показания, противопоказания, техника проведения.
48. Овариэктомия. Техника.
49. Техника операции при перекруте ножки кистомы яичника.
50. Миомэктомия. Показания, техника операции, осложнения.
51. Внематочная беременность (шеечная). Тактика врача.
52. Угроза прерывания беременности. Тактика врача.
53. Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования.
54. Истмико-цервикальная недостаточность. Техника наложения швов.
55. Операция удаления маточной трубы. Техника выполнения.
56. Инфицированный аборт. Тактика врача.
57. Внематочная беременность (трубная). Тактика врача.
58. Выскабливание полости матки. Техника.
59. Гистерорезекция. Оборудование. Показания к проведению. Техника выполнения.
60. Техника выполнения пункции брюшной полости через задний свод влагалища. Показания к проведению.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Раздел «Акушерство»:

1. Преэклампсия. Клиника, оценка степени тяжести, диагностика, лечение.
2. Гипотония и атония матки. Хирургические методы остановки гипотонических кровотечений.
3. Родовой травматизм (разрыв матки). Классификация, клиника, тактика.
4. Геморрагический шок в акушерстве. Причины, тактика врача.
5. Аномальные маточные кровотечения. Современная классификация. Принципы терапии.
6. Нормальная беременность (клинический протокол).
7. Узкий таз (анатомический). Классификация, диагностика, ведение родов.
8. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика, тактика врача.
9. Клиническое течение и ведение физиологического послеродового периода.
10. Аномалии сократительной деятельности матки. Классификация, диагностика, тактика врача.
11. Беременность и миома матки. Тактика ведения. Родоразрешение (Клинические рекомендации).
12. Мастит. Классификация, клиника, диагностика, тактика врача.
13. Гестационный сахарный диабет. Особенности течения, диагностика, родоразрешение (Клинические рекомендации).
14. HELLP- синдром в акушерстве. Дифференциальная диагностика. Лечение.
15. Беременность и заболевания щитовидной железы. Тактика ведения беременности и родов.
16. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания, техника (Клинический протокол).
17. Клиническое течение и ведение физиологических родов в современных условиях.
18. Разрыв матки. Этиология, клиника, диагностика, тактика врача.
19. Газовые предлежания. Классификация. Особенности течения родов и тактика врача.
20. Эмболия околоплодными водами. Клиника. Тактика врача.
21. Преждевременные роды, показатели преждевременных родов по Волгоградской области. Клинические рекомендации.
22. Тактика ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями почек.

23. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Тактика врача.
24. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия). Классификация, диагностика, тактика ведения беременности и родов.
25. Роды при неправильных положениях плода. Классификация, диагностика, тактика врача.
26. Послеродовые кровотечения. Диагностика, тактика врача (клинический протокол).
27. Задержка роста плода. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Роды при разгибательных предлежаниях головки плода. Классификация, диагностика, ведение родов.
29. Истико-цервикальная недостаточность. Этиопатогенез, диагностика, методы коррекции (Клинические рекомендации.)
30. Оперативные влагалищные роды при наличии живого плода (Клинические рекомендации).
31. Диагностика беременности. Методы обследования, оценка перинатальных факторов риска.
32. Антифосфолипидный синдром. Классификация, диагностика. Принципы лечения.
33. Резус-конфликтная беременность. Диагностика гемолитической болезни новорожденного, ведение беременности, родов, лечение. Клинический протокол.
34. Клиника и ведение родов при крупном плоде. Диагностика, тактика врача.
35. Беременность и ВИЧ / СПИД, показатели по Волгоградской области.. Тактика ведения беременности и родов, лечение.
36. Беременность и острый аппендицит. Клиника, диагностика, тактика.
37. Многоплодная беременность. Течение беременности, родов. Тактика врача.
38. Особенности ведения беременности, наступившей в результате использования ВРТ. Показатели ВРТ по Волгоградской области.
39. Перенашивание беременности. Диагностика, тактика врача.
40. Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика. Клинические рекомендации.
41. Кровесберегающие технологии в акушерстве. Клинические рекомендации.
42. Беременность и заболевания вен. Клиника, диагностика, ведение родов. Профилактика тромбозомболических осложнений.
43. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, тактика врача.
44. Послеродовые инфекционные осложнения. Клиника, диагностика, лечение. Клинический протокол.
45. Акушерский перитонит. Клиника, диагностика, лечение

46. Слабость родовой деятельности. Классификация, диагностика, тактика, лечение.
47. Узкий таз. Классификация, ведение родов.
48. Беременность и трофобластическая болезнь (пузырный занос). Классификация, диагностика, тактика.
49. Особенности течения и ведения беременности, родов, послеродового периода у женщин с заболеваниями сердца.
50. Внутривнутрипеченочный холестаз при беременности.
51. Анафилактический шок в акушерстве. Клинический протокол.
52. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
53. Привычное невынашивание беременности. Классификация, причины невынашивания, диагностика, лечение.
54. Клинически узкий таз. Клиника, диагностика, тактика врача.
55. Фетоплацентарная недостаточность. Классификация, принципы лечения.
56. Неправильные положения плода. Диагностика, ведение родов, осложнения.
57. Аномалии пуповины, осложняющие течение родов и ухудшающие перинатальные исходы. Клиника, диагностика, тактика.
58. Послеродовый эндометрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
59. Патология околоплодных вод. Диагностика, ведение беременности и родов.
60. Дискоординированная родовая деятельность, диагностика, тактика, лечение.

Раздел «Гинекология»:

61. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин (Клинические рекомендации).
62. Гонорея. Клиника, диагностика, принципы лечения.
63. Бактериальный вагиноз. Принципы диагностики. Современные возможности терапии.
64. Проплапс тазовых органов. Классификация, клиника. Современные возможности коррекции.
65. Патология климактерия. Современные принципы МГТ.
66. Воспалительные заболевания органов малого таза (острый и хронический эндометрит). Клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
67. Предменструальный синдром. Клиника. Принципы терапии.
68. Острый живот в гинекологии. Дифференциальная диагностика.
69. Бесплодный брак, показатели статистики по Волгоградской области. Факторы риска развития женского бесплодия. Принципы

- обследования. Вспомогательные репродуктивные технологии (Клинические рекомендации).
70. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Эпидемиология, классификация, диагностика, принципы терапии и динамического наблюдения (Клинические рекомендации).
 71. Рак шейки матки. Классификация. Клиника, диагностика и принципы лечения.
 72. Внематочная (эктопическая) беременность. Клинические рекомендации.
 73. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика, лечение. Клинический протокол.
 74. Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Клинический протокол.
 75. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака.
 76. Доброкачественные новообразования яичников с позиции профилактики рака. Классификация, клиника, диагностика, лечение (клинический протокол).
 77. Доброкачественная дисплазия молочной железы (Клинические рекомендации).
 78. Генитоуринарный синдром. Клиника, принципы терапии.
 79. Сепсис. Клиника, диагностика. Современные принципы лечения. Септический шок. Клинические рекомендации.
 80. Синдром гиперстимуляции яичников. Клинические рекомендации.
 81. Миома матки. Клиника диагностика. Принципы лечения, реабилитация. Клинический протокол.
 82. Медикаментозное прерывание беременности. Клинические рекомендации.
 83. Апоплексия яичника. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
 84. Перекрут ножки опухоли яичников (придатков матки). Клиника, диагностика, тактика.
 85. Воспалительные заболевания органов малого таза неспецифической этиологии. Диагностика. Современные принципы терапии.
 86. Пельвиоперитонит в гинекологии. Классификация, диагностика. Тактика ведения.
 87. Современные методы контрацепции. Гормональная контрацепция. Критерии приемлимости.
 88. Эндометриоз. Классификация, диагностика. Современные принципы терапии. Клинический протокол.
 89. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 90. Аборт как социальная проблема, статистические показатели по Волгоградской области. Методы прерывания беременности. Медикаментозный аборт.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Задача 1

Роженица В., 34 лет, поступила в родильный дом с жалобами на схваткообразные боли внизу живота. Боли беспокоят в течении 2 часов. Срок беременности 40 недель.

Анамнез: Настоящая беременность третья, протекала без осложнений. 1-я беременность закончилась медабортом, 2-я – срочные роды, мальчик массой 4000г. Роды осложнились кровотечением. Производился ручной контроль полости матки.

Данные влагалищного исследования при поступлении: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище рожавшей женщины. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 7-8 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Таз емкий, экзостозов нет.

Через 40 мин излились околоплодные воды и начались потуги через 2-3 мин по 50-55 сек. Головка плода на тазовом дне. Профилактики кровотечения осуществлялась внутривенным назначением утеротоников. Родилась живая доношенная девочка с оценкой по шкале Апгар 8-8 баллов, массой 3800 г. Моча выведена по катетеру, светлая. Через 10 мин, самостоятельно отделилась плацента, и выделился послед. С последом выделилось 100 мл крови. Плацента цела, оболочки все. Матка сократилась. Общая продолжительность родов составила 4 часа. Через 10 мин из влагалища появились кровянистые выделения. Кровопотеря составила 300 мл и продолжается. Матка гипотоничная. Состояние родильницы удовлетворительное. Пульс – 88 уд/мин. АД – 120/76 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические данные, подтверждающие диагноз.
3. Причина развития данной патологии у родильницы.
4. Клинический протокол оказания медицинской помощи и принципы лечения данной патологии.

Задача 2

Беременная О., 25 лет, поступила в отделение патологии беременности родильного дома с жалобами на патологическую прибавку веса (3 кг за неделю), появление отеков на нижних конечностях, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. Срок беременности 38 недель. Беременность первая.

Данные общего и акушерского исследования. Состояние относительно удовлетворительное, выраженные отеки на голенях, передней брюшной стенке. Масса 79 кг, рост 158 см. АД 140/90 мм рт. ст. Окружность живота 104 см, высота стояния дна матки над лоном 34 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода 132 уд/мин, ясное, ритмичное, слева ниже пупка. Размеры таза 25-28-30-20 см. Суточная протеинурия в количестве 0,33г/л.

В отделении патологии проведено обследование и лечение. АД 130/90 - 140/95 мм рт. ст. на фоне гипотензивной терапии. Суточная протеинурия составляла 0,35г/л. Начата подготовка к родам.

Спонтанно развилась регулярная родовая деятельность. АД -140/100 мм рт. ст., белок в моче по тест-полоске «3+».

Через 9 часов от начала родов возник припадок судорог с потерей сознания. АД - 160/110 мм рт. ст. Внутривенно введен магния сульфат, дроперидол 7,5 мг, промедол 2% - 1,0, седуксен 10 мг и произведено влагалищное исследование.

Данные влагалищного исследования. Наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей женщины, открытие полное, плодного пузыря нет; предлежит головка на тазовом дне. Стреловидный шов в прямом размере выхода из малого таза, малый родничок спереди, экзостозов в тазу нет.

Вопросы.

1. Диагноз.
2. Данные, подтверждающие диагноз.
3. Какова тактика ведения родов и послеродового периода при данной патологии согласно клиническому протоколу?

Задача 3

Беременная А, 28 лет, срок гестации 32 недели, беременность 1, вызвала скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболела остро, 2 дня назад появились слабость, головная боль, температура тела повышалась до 38°C, першение в горле, сухой кашель. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно купировала лихорадку парацетамолом, принимала АЦЦ и Септолетте. На третий день появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела – 38,9°C. СМП доставила беременную в приемный покой инфекционного госпиталя.

Эпидемиологический анамнез: за пределы города не выезжала. Муж по работе часто посещает г. Москву, из командировки вернулся 6 дней назад.

Данные анамнеза: Аллергологический анамнез не отягощен, хронических заболеваний не отмечает. Акушерско-гинекологический анамнез не отягощен.

Объективно: Состояние средней тяжести. Жалобы на сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура тела – 38,7°C, пульс - 96 уд/мин, ритмичный, частота дыхательных движений -20 в мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован, выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. В легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Стул и мочеиспускание не нарушены. Шевеления плода ощущает.

Данные наружного акушерского исследования: Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный. Окружность живота 86 см, высота стояния дна матки над лоном 32 см. При пальпации матка безболезненная в нормотонусе. Предлежит головка плода, расположена высоко над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка, ритмичное до 142 ударов в минуту. Выделения из половых путей слизистые скудные.

ОАК: Лейкоцитов – $9,5 \times 10^9$ /л, Эритроцитов- $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоцитов - 203×10^9 /л, СОЭ -16мм/ч; Биохимический анализ крови -: общий белок – 72г/л, глюкоза 4.6 ммоль/л, АЛТ – 68 Е/л, АСТ- 55Е/л, билирубин – 8,9 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Тактика врача акушера-гинеколога, при развитии спонтанной родовой деятельности?

Задача 4

Родильница Н., 27 лет, повторнородящая, на 4-е сутки после родов пожаловалась на ухудшение общего состояния, повышением температуры тела до 39°C с ознобом.

Данные анамнеза. Настоящие роды осложнились преждевременным излитием вод (безводный промежуток 16 час), слабостью родовых сил. В связи с внутриутробной гипоксией плода, роды были закончены с вакуум экстракцией плода. Показания: дистресс плода в родах. Извлечена живая доношенная девочка массой 3800 г. Последовый период осложнился кровотечением, ручным отделением плаценты. В течение первых трех суток состояние родильницы было удовлетворительное, температура тела нормальная. С 4-го дня общее состояние стало прогрессивно ухудшаться.

Объективно: Кожа умеренно гиперемирована. Температура тела - 39°C, пульс - 96 уд.в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД - 120/75 мм рт. ст. Молочные железы мягкие, соски чистые. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. Живот вздут, участвует в акте дыхания, верхние области при пальпации

безболезненны. Дно матки определяется на 3 поперечных пальца ниже пупка. Дизурические расстройства отсутствуют. Стул нормальный.

Данные влагалищного исследования: Наружные половые органы и влагалище без патологических изменений. Шейка матки сформирована, цервикальный канал проходим для 2 см, своды влагалища свободны, глубокие. Матка увеличена до 16 недель беременности, мягковатая, округлой формы, болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны. Выделения бурого цвета с неприятным, гнилостным запахом.

По данным УЗ-сканирования полость матки расширена, в полости матки обнаружены эхонегативные включения.

В мазке из влагалища обнаружена обильная кокковая флора.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Клинические признаки, подтверждающие диагноз.
3. Предрасполагающие факторы развития данной патологии послеродового периода.
4. Протокол лечения данной патологии.

Задача 5

Беременная О. 34 года доставлена машиной скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь. Жалобы: высокая температура тела (до 40°C, сильная головная боль, чувство «нехватки воздуха», тошнота, однократная рвота, сухой кашель, боль в горле. Заболевание началось остро после поездки в Германию с повышения температуры тела до 39°C, першения в горле, насморка.

Анамнез жизни: перенесенные заболевания ОРВИ, ветряная оспа, в течении беременности гестационный сахарный диабет (коррекция диетой). Срок беременности 37 недель.

Объективно: Состояние тяжелое, выраженная интоксикация, температура тела 40,5°C, Sp O₂-94. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве - гиперемия слизистой неба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. АД 100/74 мм.рт.ст. В легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот увеличен за счет беременной матки. Диурез снижен Стул разжижен, 1 раз в сутки.

Данные наружного акушерского исследования: Окружность живота - 97 см, высота стояния дна матки - 36см. При пальпации матка в нормотонусе, безболезненная. Предлежит головка плода, расположена над входом в малый таз. ЧСС плода 110уд/мин, приглушенное, ритмичное.

ОАК: Эритроциты- 3.8×10^{12} /л, гемоглобин - 92г/л, лейкоциты $2,7 \times 10^9$ /л, тромбоциты- 243, СОЭ- 4 мм/ч, п/я -3%, э- 2%, сег.- 55%, мон.- 13%, лим.- 27%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?
3. Тактика врача акушера- гинеколога?

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.

7.1. Основная литература

1. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
2. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Анафилактический шок/Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов; Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2020 г.
3. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
4. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
5. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
6. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальные (венерические) бородавки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов; Ассоциация колопроктологов России, 2021 г.
7. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации:

- Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
8. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017 г.
 9. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 10. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутривенный холестаза при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 11. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 12. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
 13. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
 14. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 15. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выпадение женских половых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2021 г.
 16. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

18. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака (протокол лечения)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
19. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественная дисплазия молочной железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация маммологов; Российское общество онкомамологов, 2020 г.
20. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
27. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации:

- Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
 30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
 34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
 35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
 37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
 38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
 39. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии, временные. Организация оказания медицинской помощи

беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 4 /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 05.07.2021 г.

40. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
41. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак тела матки и саркомы матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак шейки матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.

63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
70. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Инфекция мочевых путей при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2022г.

7.2 Дополнительная литература

1. Акушерство [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - (Национальные руководства). - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru>
2. Гинекология [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / под. ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru>
3. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. – Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/>

4. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих ; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - (Схемы лечения). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 272 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Дикке Г. Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике [Электронный ресурс] : руководство / Дикке Г. Б. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2018. – 384 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
7. Капительный В.А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко ; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 392 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Подзолкова Н. М. Эндокринное бесплодие: от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Практикующему врачу-гинекологу). - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/>
9. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, Р.Н. Аляутдина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа : <http://www.studentlibrary.ru/>

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. «Акушерство и гинекология»
2. «Акушерство, гинекология и репродуктология»
3. «Гинекология»
4. «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии»
5. «Женская консультация»
6. «Журнал Акушерства и женских болезней»
7. «Опухоли женской репродуктивной системы»
8. «Проблемы репродукции»
9. «Проблемы женского здоровья»
10. «Российский вестник акушера-гинеколога»
11. «StatusPreasents Гинекология, акушерство, бесплодный брак».

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и

поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>

2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>

3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>

4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>

5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>

6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>

7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>

8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>

11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/> 20. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной

экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /