

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике (базовая часть)

1.1 Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

1.2 Оценочные средства для проведения аттестации

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике (вариативная часть)

2.1 Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

2.2 Оценочные средства для проведения аттестации

# 1. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике (базовая часть)

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

## ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ (КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК – 3 Трудовые действия
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает концепцию организации командной деятельности. Знает способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи.	Способен вырабатывать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.	Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знает основные принципы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.	Способен критически оценивать свои знания в области этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.	Способен применять основные принципы этики и деонтологии в акушерско-гинекологической практике.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-2 Уметь	ИОПК – 3 Трудовые действия
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной	Знает специфику и особенности применения в профессиональной деятельности информационно-	Умеет использовать информационно-коммуникационные технологии в рамках решения профессиональных задач.	Владеет навыками работы с профессиональным программным обеспечением.

	деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	коммуникационных технологий.		
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.	Знает основные нормативные документы, регламентирующие работу амбулаторной и стационарной помощи врача акушера-гинеколога, а также критерии оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Умеет организовать работу женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работу гинекологического стационара и родильного дома. Умеет использовать полученные знания при проведении экспертизы качества оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями.	Владеет навыками организации работы женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работы гинекологического стационара и родильного дома с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе материнства и детства Владеет навыками проведения экспертизы качества оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями.
ОПК-4 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/01.8; В/01.8	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентки.	Знает: -Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; - Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;	Умеет: -Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; -Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; - Оценивать анатомио-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и	Владеет: -Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез; -Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с

		<p>-Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочки женщины вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочки женщины с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p>	<p>молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовый период;</p> <p>-Владеть и применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;</li> <li>– бимануальное влагалищное исследование;</li> <li>– визуальное исследование и пальпация молочных желез;</li> <li>– визуальный осмотр наружных половых органов;</li> <li>– измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;</li> <li>– кардиотокография плода (КТГ);</li> <li>– контроль шевелений плода во время беременности;</li> <li>– определение срока беременности;</li> <li>– осмотр шейки матки в зеркалах;</li> <li>– оценка зрелости шейки матки по шкале Bishop;</li> <li>– оценка менструального календаря;</li> <li>– оценка состояния пациентки;</li> <li>– оценка степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру;</li> <li>– пальпация плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;</li> <li>– получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;</li> </ul> <p>физикальное исследование различных органов и систем;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p>	<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Осмотр пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и</p>
--	--	--	--	--

		<p>-Методика осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями:</p> <p>-Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p>	<p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– биопсия шейки матки/вульвы/вагины;</li> <li>– биопсия шейки матки;</li> <li>– биопсия эндометрия (цуг, пайпель);</li> <li>– вакуум-аспирация эндометрия;</li> <li>– гистероскопия;</li> <li>– зондирование матки;</li> <li>– кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>– контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>– пункция заднего свода влагалища</li> </ul> <p>- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее – РДВ);</p>	<p>инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>
--	--	---	---	---

		<p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний;</p> <p>- Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза;</p> <p>- Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в</p>	<p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- амниоскопия;</li> <li>- гистеросальпингография;</li> <li>- гистероскопия;</li> <li>- кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>- компьютерная томография (далее – КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;</li> <li>- контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>- КТГ плода;</li> <li>- магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;</li> <li>- маммография;</li> <li>- УЗИ органов малого таза;</li> </ul> <p>- УЗИ органов брюшной полости</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- УЗИ почек и мочевыводящих путей;</li> <li>- УЗИ молочных желез;</li> <li>- УЗИ плода и плаценты;</li> <li>- УЗИ-цервикометрия;</li> </ul> <p>ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>- Обеспечивать безопасность инструментальных исследований в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований;</p> <p>- Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-</p>	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Установление диагноза пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>- Проведение дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p> <p>- Проведение дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими заболеваниями;</p>
--	--	---	--	---

		<p>условиях дневного стационара или стационара у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p> <p>- МКБ;</p> <p>- Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности;</p> <p>- Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у девочек и женщин;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных</p>	<p>специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез врачами-специалистами;</p> <p>-Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Проводить дифференциальную диагностику между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями, между заболеваниями молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ;</p> <p>- Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p> <p>-Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на</p>	<p>- Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p>
--	--	--	--	--

		<p>обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>	<p>основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>ОПК-5 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/02.8 В/02.8</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных</li> </ul>



		<p>молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочки женщины с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>- Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению;</p> <p>- Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями;</p> <p>- Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному;</p> <p>- Методы лечения гинекологических заболеваний;</p>	<p>- Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>- введение, извлечение влагалитического поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>- введение и удаление внутриматочной спирали;</li> <li>- вскрытие и эвакуация гематомы женских половых органов;</li> <li>- гистерорезектоскопия;</li> <li>- дренирование абсцесса женских половых органов;</li> <li>- зондирование матки;</li> <li>- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;</li> <li>- криодеструкция шейки матки;</li> <li>- рассечение девственной плевы;</li> <li>- рассечение синехий малых половых губ;</li> <li>- расширение цервикального канала;</li> <li>- РДВ полости матки и цервикального канала;</li> <li>- спринцевание влагалитом;</li> <li>- тампонирование лечебное влагалитом;</li> <li>- удаление инородного тела из влагалитом;</li> <li>- удаление полипа шейки матки;</li> <li>- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием различных энергий;</li> <li>- хирургическое лечение шейки матки с использованием различных энергий;</li> </ul> <p>энуклеация кисты большой железы преддверия влагалитом;</p> <p>-Обеспечивать безопасность лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых</p>	<p>препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение и выполнение лечебных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</p>
--	--	---	--	---

		<p>- Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>- Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез;</p> <p>- Способы искусственного прерывания беременности;</p> <p>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению манипуляций и оперативных вмешательств;</p> <p>-Техника проведения лечебных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы обеспечения безопасности манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в</p>	<p>пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозной терапии, пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими</p>
--	--	---	--	--

		<p>результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи.</p>	<p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</li> </ul>	<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, при наличии</p>
--	--	--	--	---

				<p>показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с</p>
--	--	--	--	---

				<p>учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</li> </ul>
<p>ОПК-6 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/03.8 В/03.8</p>	<p>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.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Основы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>- Участвовать в проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>- Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения</li> </ul>

		<p>диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими</p>	<p>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>	<p>и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Участие в проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p>
--	--	--	--	---

		<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p> <p>-Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>		<p>-Оценка эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p>
<p>ОПК-7 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/05.8</p>	<p>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в</li> </ul>

В/05.8		<p>временной нетрудоспособности;</p> <p>-Порядок оформления медицинской документации пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p>	<p>заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки временной нетрудоспособности;</p> <p>-Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Оформлять медицинскую документацию пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, экспертизы;</p> <p>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p>	<p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;</p> <p>-Подготовка необходимой медицинской документации пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, на медико-социальную экспертизу.</p>
--------	--	--	---	---



<p>ОПК-8 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/04.8 В/04.8</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</li> <li>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями;</li> <li>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;</li> <li>-Принципы диспансерного наблюдения женской части населения, в том числе в период беременности, в послеродовом периоде, после</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни у женской части населения, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</li> <li>-Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и /или состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</li> <li>-Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов,направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний;</li> <li>- Проводить диспансеризацию женской части населения с целью определения групп наблюдения по итогам диспансеризации;</li> <li>-Проводить диспансерное наблюдение женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовом периоде, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>-Заполнять и направлять в установленном порядке экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни у женской части населения, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</li> <li>-Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</li> <li>- Контроль выполнения профилактических мероприятий, и оценка эффективности их проведения;</li> <li>- Проведение диспансеризации женской части населения с определением групп наблюдения по итогам диспансеризации;</li> </ul>
--	--	---	--	--

		<p>прерывания беременности в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации диспансерного наблюдения женской части населения;</li> <li>- Современные методы профилактики аборт, современные методы контрацепции;</li> <li>- Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;</li> <li>- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Диспансерное наблюдение женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовом периоде;</li> <li>- Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;</li> <li>- Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту;</li> <li>- Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</li> </ul>
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-	Знает:	Умеет: - Составлять план работы и отчет о своей работе;	Способен:

<p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/06.8 В/06.8</p>	<p>статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- Правила работы в медицинских информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;</li> <li>- Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении;</li> <li>- Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</li> <li>- Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности;</li> <li>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</li> <li>- Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности;</li> </ul>
---	--	---	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</li> </ul>
<p>ОПК-10 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/07.8 В/07.8</p>	<p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</li> </ul>		
<p>ПК-1</p>	<p>Способен к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>-Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или</li> </ul>	

		<p>медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</li> </ul>	<p>дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации.</li> </ul>	
		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Обосновать необходимость назначения гормональной терапии у гинекологических больных, а также при различных патологических состояниях в акушерстве;</li> <li>- Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия у гинекологических больных и при патологических состояниях во время беременности с учетом жалоб, данных анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у данного больного; 3- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;</li> <li>-Оказать неотложную помощь</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гинекологической патологией и патологическими состояниями в акушерстве в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.</li> </ul>	

		гинекологическим больным, беременным и родильницам.		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства для проведения аттестации

### Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6632-2. - ЭБС «Консультант студента». - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466322.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044>. - Режим доступа : по подписке.
3. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - (Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-6796-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467961.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В., Белокрыницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5184-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451847.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / под ред. В. Е. Радзинского. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-7529-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475294.html> . - Режим доступа: по подписке.
6. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова ; ред.-сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2023. - 368 с. - ISBN 978-5-4235-0381-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503819.html>
7. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html> - Режим доступа : по подписке.
8. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство / Дзигуа М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2611-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426111.html>. - Режим доступа : по подписке.
9. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3866-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438664>. - Режим доступа : по подписке.
10. Шнейдерман, М. Г. Акушерско-гинекологический массаж / Шнейдерман М. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3002-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430026.html>
11. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>
12. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2440-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424407.html>
13. Заболевания молочной железы в практике врача-акушера гинеколога : учебное пособие / Ткаченко Л. В. [и др.] ; рец.: Н. А. Жаркин, Д. Л. Сперанский ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2022. – 88 с. – Библиогр.: с. 76-86. – ISBN 978-5-9652-0818-0. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ. – URL: [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Zabolevaniya\\_molochnoj\\_zhelezy\\_v\\_praktike\\_Tkachenko\\_2023&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Zabolevaniya_molochnoj_zhelezy_v_praktike_Tkachenko_2023&MacroAcc=A&DbVal=47)

14. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6632-2. - ЭБС «Консультант студента». - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466322.html> - Режим доступа : по подписке.
15. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
16. 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.
17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозомболических осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
18. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
19. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
20. 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.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
22. 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.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутривеночный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
27. 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.
28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
29. 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.
30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
32. 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.
33. 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 онкоматологов, 2020 г.
  34. 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.
  35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
  36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
  38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
  39. 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.
  40. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
  41. 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.
  42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
  44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
  48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
  49. 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.
  50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
  51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
  52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
  53. 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.

54. 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.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
58. 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.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
60. 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.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
63. 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.
64. 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.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
67. 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.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
70. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
71. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
74. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
76. 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.
77. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
  78. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
  79. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  80. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
  81. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
  82. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
  83. 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.
  84. 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.
  85. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
  86. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
  87. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.
  88. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
  89. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

**Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

Журнал «Акушерство и гинекология»

Журнал акушерства и женских болезней.

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Гинекология».

Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал«Consiliummedicum».

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web">http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web</a>	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>	По подписке
<a href="https://speclit.prof-y-lib.ru/">https://speclit.prof-y-lib.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.books-up.ru/">http://www.books-up.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://lib.med.by/">http://lib.med.by/</a>	Свободный доступ
<a href="https://grebennikon.ru/">https://grebennikon.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	Свободный доступ

**УК – 1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В структуре экстрагенитальной патологии у беременных, заболевании почек занимают: А. 1-е место Б. 2-е место В. 3-е место Г. 4-е место Д. 5-е место	Б. 2-е место	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a>
2.	Гестационный пиелонефрит диагностируется у: А. 7-8% беременных Б. 12,2% беременных	Б. 12,2% беременных	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под

	<p>В. 16,5% беременных Г. 24% беременных Д. 19,4% беременных</p>		<p>ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704- 3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a></p>
3.	<p>Хромоцистоскопия у беременных по показаниям проводится до: А. 32 недель беременности Б. 34 недель беременности В. 36 недель беременности Г. Независимо от срока гестации</p>	<p>Б. 34 недель беременности</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a></p>
<p><b>Выберите несколько правильных ответов</b></p>			
1.	<p>Нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей у беременных характеризуются: А. Гипокинезией ЧЛС и мочеточников Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников</p>	<p>А. Гипокинезией ЧЛС и мочеточников Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный //</p>

			ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a>
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>А. ЗТ 1 типа            1. Полностью на экзоцервиксе, полностью визуализируется.</p> <p>Б. ЗТ 2 типа            2. Полностью не визуализируется, не полностью на экзоцервиксе, имеет большой эндоцервикальный компонент.</p> <p>В. ЗТ 3 типа            3. Не полностью на экзоцервиксе, имеет эндоцервикальный компонент. Полностью визуализируется.</p>	<p>А-1 Б-3 В-2</p>	<p>Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.</p>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 1</b> Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом. Диагноз? Тактика ведения?</p>	<p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке. Преждевременное излитие вод. План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p>	<p>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.</p>
	<p><b>Задача 2</b></p>	<p>Диагноз: Беременность 39-40</p>	<p>Акушерство [Электронный</p>

	<p>Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище определяется выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.</p> <p>Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?</p>	<p>недель. Чистоягодичное предлежание. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез. План: Экстракция плода за тазовый конец.</p>	<p><i>ресурс]</i>: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.</p>
	<p><b>Задача 3</b> Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 98 уд/мин.</p> <p>Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении? Тактика ведения беременной?</p>	<p>Диагноз: Беременность 37-38 недель. Эклампсия. План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия преэклампсии: инфузионная терапия, гипотензивная терапия. Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p>	<p>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.</p>

№	Содержание задания	Источник
1.	Наружное акушерское исследование на фантоме (приемы Леопольда, оценка таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода).	<i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>
2.	Техника выполнения амниотомии и амниоцентеза.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
3.	Техника осмотра и измерение родившегося последа.	<i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>
4.	Техника удаления последа при плотном прикреплении плаценты.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
5.	Техника операции ручного контроля полости матки.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>

**УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**Задания закрытого типа**



№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Членорасположение плода бывает:</p> <p>А. сгибательным и разгибательным</p> <p>Б. продольным, поперечным и косым</p> <p>В. передним и задним</p> <p>Г. головным и тазовым</p> <p>Д. первым и вторым</p>	А. сгибательным и разгибательным	<p>Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a></p>
2.	<p>Вставление головки определяется</p> <p>А. частью головки, которая находится ниже плоскости в малый таз</p> <p>Б. отношением стреловидного шва к мысу и симфизу</p> <p>В. отношением малого родничка к передней или задней стенке таза</p> <p>Г. отношением малого родничка к правой или левой стенке таза</p>	Б. отношением стреловидного шва к мысу и симфизу	<p>Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a></p>
3.	<p>При заднем виде затылочного вставления</p> <p>А. во входе в таз головка совершает разгибание</p> <p>Б. в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание</p>	Б. в выходе из таза головка совершает сгибание и разгибание	<p>Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. -</p>

	<p>В. головка прорезывается окружностью 35 см</p> <p>Г. родовая опухоль формируется в области большого родничка</p> <p>Д. ведущей точкой является центр лба</p>		<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4.</p> <p>- Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a></p>
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	<p>При лобном вставлении в выходе из таза головка совершает</p> <p>А. сгибание</p> <p>Б. разгибание</p> <p>В. внутренний поворот</p> <p>Г. максимальное разгибание</p>	<p>А. сгибание</p> <p>Б. разгибание</p>	<p>Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4.</p> <p>- Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a></p>
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	<p>А. Степень I</p> <p>Б. Степень II</p> <p>В. Неспецифические признаки</p>	<p>1. Грубая пунктуация</p> <p>2. Эрозия</p> <p>3. Нежная мозаика</p>	<p>А-3</p> <p>Б-1</p> <p>В-2</p> <p>Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.</p>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед. и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 недель на фоне повышения АД до</p>	<p>Диагноз: Беременность 30-31 неделя. Преэклампсия.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии:</p>

	<p>170/100 мм. рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодовоплацентарного кровотока. При влагалищном исследовании — «незрелая» шейка матки.          Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?</p>	<p>Плацентарная недостаточность. Внутритробная задержка роста плода. Маловодие.          План: Эндотрахеальный наркоз, ИВЛ. Лечение гестоза. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p>	<p>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.</p>
	<p><b>Задача 8</b>          В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 недели. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм. рт. ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, пульс 142 уд/мин. Шейка матки отклонена кзади, плотная, канал шейки матки закрыт, воды не изливались.          Диагноз? Тактика ведения беременной?</p>	<p>Диагноз: Беременность 32 недели. Эклампсия. Острая почечная недостаточность.          План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p>	<p>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.</p>
	<p><b>Задача 9</b>          У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка</p>	<p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. П</p>	<p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и</i></p>

	<p>побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100—110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза.          Диагноз? Тактика ведения?</p>	<p>период родов.          Преждевременная отслойка плаценты.          Острая гипоксия плода.          План: Вскрытие плодного пузыря.          Наложение полостных акушерских щипцов.</p>	<p><i>др.]</i>. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</p>
--	---	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
6.	Техника наложения швов на разрыв промежности I-II степени.	<p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p>
7.	Техника наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени.	<p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p>
8.	Оказание ручного пособия при головном предлежании.	<p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p>
9.	Оказание ручного пособия при ягодичном предлежании	<p><i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i></p>
10.	Оказание классического ручного пособия при тазовом предлежании.	<p><i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е.</i></p>

		<i>Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>
--	--	---

**УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
<b>Выберите один правильный ответ</b>			
1.	<p>При лицевом вставлении</p> <p>А. головка прорезывается вертикальным размером</p> <p>Б. головка прорезывается в разгибании</p> <p>В. ведущей точкой является надпереносье</p> <p>Г. форма головки «молоткообразная»</p> <p>Д. точкой фиксации является подбородок</p>	<p>А. головка прорезывается вертикальным размером</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.</p>
2.	<p>При тазовом предлежании</p> <p>А. внутренний поворот головки не является обязательным</p> <p>Б. головка рождается в разгибании</p> <p>В. головка рождается окружностью 35 см</p> <p>Г. первой рождается задняя ручка</p> <p>Д. форма головки «башенная»</p>	<p>Г. первой рождается задняя ручка</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.</p>
3.	<p>Роды делятся на периоды:</p> <p>А. раскрытия, изгнания, последовый, послеродовый</p> <p>Б. раскрытия, изгнания, последовый</p> <p>В. сглаживания шейки, раскрытия, изгнания</p> <p>Г. подготовительный, раскрытия, последовый</p>	<p>Б. раскрытия, изгнания, последовый</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.</p>

	Д. подготовительный, раскрытия, изгнания, ранний послеродовый		
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>К наиболее частым причинам кровотечения в первом триместре беременности относится</p> <p>А. варикозное расширение вен влагалища  Б. предлежание плаценты  В. угрожающий и начавшийся выкидыш  Г. разрыв матки  Д. прервавшаяся внематочная беременность</p>	<p>В. угрожающий и начавшийся выкидыш</p> <p>Д. прервавшаяся внематочная беременность</p>	<p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.</p>
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>А. Низкая онкогенность</p> <p>Б. Высокая онкогенность</p> <p>1. Чаще всего 16 и 18, а также 31, 33, 35, 39, 45, 51</p> <p>2. Чаще всего 6 и 11, а также 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81</p>	<p>А-2</p> <p>Б-1</p>	<p>Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.</p>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 10</b></p> <p>Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие.</p>	<p>Диагноз:  Беременность 6-7 недель.  Угрожающий самопроизвольный выкидыш?  Внематочная беременность?  План: УЗИ. При маточной беременности - лечение, направленное на сохранение</p>	<p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p>

	Последняя менструация 2 месяца назад. Ваш предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Что следует предпринять для уточнения диагноза? Дальнейшая тактика врача?	беременности. При внематочной беременности оперативное лечение.	
	<b>Задача 11</b> У повторнородящей, у которой установлено смешанное ягодичное предлежание плода, во II периоде родов отмечено выпадение петли пуповины, урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин и глухость сердечных тонов. При влагалищном исследовании обнаружено, что ягодицы и стопы плода находятся в полости малого таза, во влагалище определяется выпавшая петля пуповины. Диагноз? Какую тактику следует избрать?	Диагноз: 39-40 недель. Смешанное ягодичное предлежание. II период родов. Острая гипоксия плода. План: Экстракция плода за тазовый конец.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
	<b>Задача 12</b> Первородящая находится во II периоде родов. В процессе наблюдения за роженицей отмечено урежение сердцебиения плода до 90—100 уд/мин, которое не выравнивается после потуги. При влагалищном исследовании выявлено, что головка плода находится в узкой части полости малого таза, сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок обращен влево кпереди. Диагноз? Тактика ведения родов?	Диагноз: Беременность 39-40 недель. 1 затылочное вставление, передний вид. II период родов. Острая гипоксия плода. План: Наложение полостных акушерских щипцов.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
11.	Техника наложения выходных акушерских щипцов.	<i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>

12.	Показания и техника наложения вакуум-экстрактора.	<i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>
13.	Техника операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте.	<i>Кесарево сечение: Проблемы и решения. Учебное пособие, 2020 г. (Л.В. Ткаченко, Т.И. Костенко, Н.И. Свиридова, Т.В. Складановская, И.А. Гриценко, Н.Д. Углова, Л.К. Бабаева)</i>
14.	Техника операции краниотомии.	<i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>
15.	Техника выполнения баллонной тампонады матки.	<i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>

**ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		



1.	<p>В этиопатогенезе гиперпластических процессов эндометрия важную роль играют:</p> <p>А. Гормональные изменения в виде абсолютной или относительной гиперэстрогении</p> <p>Б. Изменения рецепторного аппарата эндометрия (РЭ, РП)</p> <p>В. Участие факторов апоптоза</p> <p>Г. Участие факторов роста</p> <p>Д. Все вышеперечисленное</p>	<p>Д. Все вышеперечисленное</p>	<p>Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. Ю. Э. Доброхотовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 312 с. - (Библиотека врача-специалиста).</p>
2.	<p>Пациентка 35 лет с гиперплазией эндометрия (гистологическое заключение после гистероскопии: простая гиперплазия эндометрия без атипии). Препаратами выбора для консервативной терапии в данной ситуации являются:</p> <p>А. Прогестины</p> <p>Б. Агонисты ГнРГ</p> <p>В. КОК</p> <p>Г. Антигонадотропные препараты</p> <p>Д. Ничего из перечисленного</p>	<p>В. КОК</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)</p>
3.	<p>У пациентки 58 лет (менопауза 6 лет) по УЗИ выявлен полип эндометрия (рецидивирующий). Из экстрагенитальной патологии: Гипертоническая болезнь II, риск 2. Тактика?</p> <p>А. Лапаротомия, гистерэктомия</p> <p>Б. Назначение прогестинов</p> <p>В. Назначение агонистов ГнРГ</p> <p>Г. Гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание</p> <p>Д. Гистерорезекция полипа эндометрия</p>	<p>Д. Гистерорезекция полипа эндометрия</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)</p>
<p>Выберите несколько правильных ответов</p>			

1.	Причиной формирования анатомически суженного узкого таза может быть А. рахит Б. врожденная аномалия строения костей таза В. полиомиелит Г. туберкулез костей Д. травма позвоночника	А. рахит Б. врожденная аномалия строения костей таза В. полиомиелит Г. туберкулез костей Д. травма позвоночника	Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Критерии бедного ответа на стимуляцию яичников:  А. АМГ  Б. ФСГ  1. $\geq 12$ МЕ/л  2. $< 1,2$ нг/мл	А-2 Б-1	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<b>Задача 16</b> В родильный дом доставлена роженица, во II периоде родов, у которой установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не выслушивается. Диагноз? Какой способ родоразрешения возможен в данной ситуации?	Диагноз: Беременность 39-40 недель. Интранатальная гибель плода. II период родов. Запущенное поперечное положение плода. План: Плодоразрушающая	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>

		операция - декапитация, ручное обследование стенок полости матки.	
	<b>Задача 17</b> Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32 недели беременности. Тактика врача женской консультации?	Дальнейшее наблюдение врача женской консультации. Рекомендации по гимнастике, направленной на исправление тазового предлежания. При сохранении тазового предлежания - госпитализация за 2 недели до родов.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
	<b>Задача 18</b> Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 недель. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелого гестоза. Родовой деятельности нет, АД 150/90 мм. рт. ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, канал шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс крестца недостижим. Диагноз? Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?	Диагноз: Беременность 38 недель. Тазовое предлежание. Преждевременное излитие вод. Гестоз. Отягощенный акушерский анамнез. План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров- гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
16.	Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
17.	Техника вскрытия абсцесса бартолиновой железы.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
18.	Техника вскрытия абсцессов при гнойном мастите.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
19.	Техника пункции брюшной полости через задний свод: показания, обезболивание.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых

		органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
20.	Техника операции при перекруте ножки новообразования яичника.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

**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.**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
<b>Выберите один правильный ответ</b>			
1.	У пациентки 41 года с множественной миомой матки небольших размеров после гистероскопии выявлена сложная гиперплазия эндометрия с атипией. Тактика? А. Оперативное лечение Б. Консервативная терапия агонистами ГнРг В. Консервативная терапия прогестинами Г. Консервативная терапия КОК	Б. Консервативная терапия агонистами ГнРг	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)
2.	Комбинированный оральный контрацептив с динамическим режимом дозирования А. Димия Б. Медиана	Г. Эсмия	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н.

	<p>В. Клайра Г. Эсмия Д. Белара</p>		<p>Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)</p>
3.	<p>Гестаген, входящий в структуру монофазных КОК, и обладающий антиандрогенным и антиминералокортикоидным эффектами:</p> <p>А. Левоноргестрел Б. Диеногест В. Дроспиренон Г. Дезогестрел Д. Этоногестрел</p>	<p>В. Дроспиренон</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)</p>
<p>Выберите несколько правильных ответов</p>			
1.	<p>Простой плоский таз характеризуется:</p> <p>А. уменьшением только прямого размера входа в малый таз Б. уменьшением всех размеров таза В. уменьшением всех прямых размеров малого таза Г. уменьшением поперечного размера выхода из малого таза Д. нормальными поперечными размерами малого таза</p>	<p>В. уменьшением всех прямых размеров малого таза Д. нормальными поперечными размерами малого таза</p>	<p>Артымук, Н. В. Клинические нормы акушерства и гинекология / Артымук Н. В., Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.</p>
<p>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</p>			
1.	<p>Сопоставьте эпидемиологию заболеваний:</p> <p>А. Бесплодие Б. Миома матки В. Эндометриоз</p>	<p>А-2 Б-1 В-3</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское</p>

	<p>1. 70%</p> <p>2. от 17,2% до 24%</p> <p>3. 10%</p>		<p>бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p> <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</p> <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</p>
--	---	--	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 19</b> В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В</p>	<p>Диагноз: Беременность 15-16 недель. Угроза прерывания беременности. План: Госпитализация в отделение патологии</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО</p>

	<p>анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. Какой диагноз наиболее вероятен? Тактика врача женской консультации?</p>	<p>беременных. Обследование и лечение, направленное на сохранение беременности.</p>	<p>«Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.</p>
	<p><b>Задача 20</b> На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?</p>	<p>Диагноз: Беременность 17 недель. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование. Лечение, направленное на пролонгирование беременности.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 21</b> Роженица находится во II периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35—40 с. Размеры таза 25—28—31—20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием. Диагноз? Ваша тактика?</p>	<p>Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз. План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода,</p>



			требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
21.	Тактика врача при гинекологическом перитоните.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
22.	Тактика врача при обнаружении шеечной беременности.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
23.	Последовательность действий врача при геморрагическом шоке в результате прервавшейся трубной беременности на догоспитальном и госпитальном этапе. Методы восполнения ОЦК.	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.
24.	Тактика врача при кровотечении из раковой опухоли шейки матки.	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.
25.	Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального происхождения.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.

**ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентки.**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:</p> <p>А. наружный маточный зев;  Б. внутренний маточный зев;  В. девственная плева (вход во влагалище);  Г. малые половые губы;</p>	В. девственная плева (вход во влагалище);	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е

	Д. ничто из перечисленного.		изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
2.	Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет: А. 6-7 см; Б. 7-8 см; В. 8-9 см; Г. 9-10 см; Д. 11-12 см.	А. 6-7 см;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
3.	К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленное, кроме: А. матки; Б. маточных труб; В. яичников; Г. больших желез преддверия; Д. влагалища.	Д. влагалища.	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	3. К наружным половым органам относятся: А. большие половые губы; Б. малые половые губы; В. большие железы преддверия; Г. клитор;	. большие половые губы; Б. малые половые губы; В. большие железы преддверия; Г. клитор;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	Формирование мочеполовой системы А. I этап (2-3 неделя гестации) Б. II этап (4-5 неделя) В. III этап (8-12 неделя)	А-2 Б-3 В-1	Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва :

	<p>1. разделение мочепоолового синуса. Слияние мюллеровых каналов и образование двурогого тела матки.</p> <p>2. первичная кишечная трубка делится на верхнюю часть аллантаоис и нижнюю часть клоаку, образуется целом.</p> <p>3. клоака делится на два отдела – мочепооловой синус и прямую кишку. Образуются мюллеровы тяжи, идёт процесс их канализации.</p>		Литгерра, 2009. - 384 с.
--	--	--	--------------------------

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 25</b></p> <p>В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140—150 уд/мин. В условиях развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4—5 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные.</p> <p>Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?</p>	<p>Диагноз: Беременность 40 недель. I период родов. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение. План: Амниотомия. При прекращении кровотечения, роды вести консервативно под контролем за состоянием плода и характером кровяных выделений из половых путей. При продолжении кровотечения - чревосечение, кесарево сечение.</p>	<p>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.</p>
	<p><b>Задача 26</b></p>	<p>Диагноз: Начавшийся выкидыш малого</p>	<p>Клинические рекомендации по</p>

	<p>Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 108 уд/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность.</p> <p>Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?</p>	<p>срока? Внематочная беременность?</p> <p>План: УЗИ, анализ мочи на ХГ.</p> <p>Пункция брюшной полости через задний свод влагалища, лапароскопия.</p>	<p>акушерству и гинекологии:</p> <p>Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 27</b></p> <p>Первородящая 26 лет, не обследована. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью, предъявляет жалобы на умеренные кровяные выделения из половых путей. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз: Беременность 40 недель. Центральное предлежание плаценты.</p> <p>План: Чревосечение. Кесарево сечение.</p>	<p>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
26.	<p>Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в пубертате.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-</p>

		гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
27.	Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в репродуктивном возрасте.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
28.	Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
29.	Тактика врача при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника.	Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013
30.	Тактика врача при родившемся миоматозном узле.	Клинические рекомендации по акушерству и

		гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров- гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
--	--	--

**ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
<b>Выберите один правильный ответ</b>			
1.	<p>Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:</p> <p>А. делится на восходящую и нисходящую ветви;</p> <p>Б. на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;</p> <p>В. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;</p> <p>Г. ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.</p> <p>Д. на первом перекрестке с мочеточником располагается кпереди от мочеточника</p>	<p>В. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.</p>
2.	<p>Кровоснабжение яичников осуществляется:</p> <p>А. маточной артерией;</p> <p>Б. яичниковой артерией;</p> <p>В. подвздошно-поясничной артерией;</p>	<p>Д. маточной и яичниковой артериями</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е.</p>

	Г. внутренней половой и яичниковой артериями; Д. маточной и яичниковой артериями		Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	Околосамочная клетчатка (параметрий): А. расположена между листками широкой маточной связки; Б. расположена на уровне шейки матки; В. расположена в основании широких маточных связок; Г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;	А. расположена между листками широкой маточной связки; Б. расположена на уровне шейки матки; В. расположена в основании широких маточных связок; Г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	Какому возрасту соответствует степень полового развития?  А. Ма0 Ах0 Р0  Б. Ма1 Ах1 Р1  В. Ма2 Ах2 Р2 Ме1  1.12-13 лет  2. до 10 лет  3. 10-12 лет	А-2 Б-3 В-1	Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с.

### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------



<p><b>Задача 59</b>          Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без предохранения от беременности. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность вокруг наружного зева яркокрасного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влагищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови. Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз: Острый кольпит, истинная эрозия шейки матки.          План ведения: микроскопическое, микробиологическое исследование ПЦР - диагностика инфекций, кольпоскопия, цитологическое исследование, антибактериальная терапия.          Гистологическое исследование (биопсия) при отсутствии эффекта от проводимого лечения в течение 2 недель.</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
<p><b>Задача 60</b>          Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2°C. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гноевидные выделения. При пальпации - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие. Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз: Острый метроэндометрит.          Состояние после искусственного аборта.          План ведения: Обследование (клинический анализ крови, УЗИ-исследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование). ПЦР-диагностика Противовоспалительное лечение (антибактериальное, дезинтоксикационное, витаминотерапия, профилактика кандидоза, дисбактериоза кишечника, физиотерапия).</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
<p><b>Задача 61</b>          Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб,</p>	<p>Диагноз: Обострение хронического сальпингоофарита.</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО</i></p>

<p>повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин., температура 37,6°С. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 х 9 см, влагалищные своды уплощены.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p>	<p>Тубоовариальное образование воспалительной этиологии слева.</p> <p>План ведения - клиническое обследование, в том числе УЗ - исследование.</p> <p>Бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ПЦР-диагностика инфекции.</p> <p>Противовоспалительное лечение, включающее антибактериальное, детоксикационное лечение, физиотерапию с последующим решением вопроса об оперативном лечении.</p>	<p><i>врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
31.	Техника аднексэктомии (удаление придатков матки).	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
32.	Техника выполнения операции надвлагалищной ампутации матки без придатков.	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-</i>

		<i>гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
33.	Техника операции удаления маточной трубы.	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
34.	Техника введения ВМС.	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
35.	Техника операции медицинского аборта.	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>

**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.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Маточная артерия является ветвью: А. аорты; Б. общей подвздошной артерии; В. внутренней подвздошной артерии; Г. наружной подвздошной артерии;	Г. наружной подвздошной артерии;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е

	Д. подвздошно-поясничной артерии.		изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
2.	<p>В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:</p> <p>А. подавление гонадотропной функции гипофиза;</p> <p>Б. активизация гормональной функции яичников;</p> <p>В. ритм выделения ФСГ не устанавливается;</p> <p>Г. устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;</p> <p>Д. ничего из перечисленного.</p>	Б. активизация гормональной функции яичников;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	<p>Анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:</p> <p>А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;</p> <p>Б. отходит чуть ниже почечной артерии;</p> <p>В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;</p> <p>Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты;</p>	<p>А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;</p> <p>Б. отходит чуть ниже почечной артерии;</p> <p>В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;</p> <p>Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты;</p>	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	<p>А. В первой фазе менструального цикла</p> <p>Б. Во второй фазе менструального цикла</p>	<p>А-1,2</p> <p>Б-3,4</p>	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б.

<p>1. базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия</p> <p>2. происходит разрастание гранулезных клеток фолликула</p> <p>3. наблюдается второй пик продукции эстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела</p> <p>4. гранулезные клетки фолликула дегенерируют</p>		<p>Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.</p>
--	--	---

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 62</b>            Больная 37 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, учащенное мочеиспускание, высокую температуру. Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация - 2 дня назад. Заболела остро, после случайной половой связи. Появились боли внизу живота, озноб, температура 39,0°C. При пальпации живот резко болезненный в нижних отделах, положительные симптомы раздражения брюшины. При влагалищном исследовании матка и придатки четко не контурируются из-за резкой болезненности и напряжения мышц живота. Выделения обильные, гнойные. Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз: Острый 2-х сторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит. План ведения - клиническое обследование (клинический анализ крови, УЗ-исследование, бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ПЦР - диагностика) с последующим противовоспалительным лечением.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 64</b>            Больная, 31 года, госпитализирована в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела. Менструации с 14 лет нерегулярные, обильные, болезненные. Половая жизнь с 20 лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное</p>	<p>Диагноз: обострение хронического 2-х стороннего сальпингоофорита. Генитальный туберкулез. Спаечный пельвиоперитонит. Дисфункция яичников репродуктивного</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО</p>

	<p>лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи, с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания. Диагноз? План ведения?</p>	<p>периода. Бесплодие I. План ведения - клиническое обследование с последующим специфическим лечением в специализированном противотуберкулезном отделении.</p>	<p>«Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 65</b> Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения, не беременеет. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена метросальпингография (МСГ) для определения проходимости маточных труб. На МСГ: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах. Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз: хронический 2-х сторонний сальпингоофорит. Генитальный туберкулез. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I. План ведения: обследование и лечение в специализированном противотуберкулезном отделении.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
36.	<p>Методы анестезии при малых гинекологических и акушерских операциях.</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б.</i></p>

		<i>Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
37.	Методы прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям.	<i>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.</i>
38.	Методы диагностики проходимости и функции маточных труб.	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
39.	Методы прерывания беременности в ранние сроки.	<i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-</i>

		<i>гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>
40.	Последовательность мероприятий при инфицированном и септическом аборте.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.</i>

**ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин: А. запаздывания наступления первой менструации; Б. длительного становления менструальной функции; В. развития или усугубления нарушения менструальной функции; Г. всего перечисленного; Д. ничего из перечисленного.	В. развития или усугубления нарушения менструальной функции;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
2.	Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме: А. отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки	В. диагностировать рак шейки матки;	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.



	<p>матки;</p> <p>Б. дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;</p> <p>В. диагностировать рак шейки матки;</p> <p>Г. отказаться от ненужной биопсии;</p> <p>Д. все ответы неправильные.</p>		
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	<p>Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:</p> <p>А. избыточная складчатость слизистых;</p> <p>Б. низкая эстрогенная насыщенность;</p> <p>В. недостаточная выработка гликогена;</p> <p>Г. истонченность и замедленная пролиферация;</p>	<p>А. избыточная складчатость слизистых;</p> <p>Б. низкая эстрогенная насыщенность;</p> <p>В. недостаточная выработка гликогена;</p> <p>Г. истонченность и замедленная пролиферация;</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.</p>
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	<p>А. Прогестерон</p> <p>Б. Эстрогены</p> <p>1. определяют овуляторный выброс ЛГ</p> <p>2. влияет на центр терморегуляции</p> <p>3. обеспечивают пролиферативные процессы в органах мишенях</p> <p>4. влияет на физические свойства слизи цервикального канала</p>	<p>А-2,4</p> <p>Б-1,3</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.</p>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

<p><b>Задача 66</b>          Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, АД 180/110 мм. рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипичная гиперплазия эндометрия.          Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз:          Атипичная гиперплазия эндометрия.          Сахарный диабет.          Ожирение III степени.          Гипертоническая болезнь.          Тактика ведения:          Хирургический метод лечения - экстирпация матки с придками.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
<p><b>Задача 67</b>          Больная 56 лет поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Постменопаузальный период 6 лет. В анамнезе - миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад. Предположительный диагноз? План обследования?</p>	<p>Диагноз: Подозрение на рак эндометрия. Миома матки.          Тактика ведения:          1) Общеклиническое обследование          2) УЗИ органов малого таза          3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием          4) Лечение в зависимости от данных гистологии</p>	<p>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.</p>
<p><b>Задача 68</b>          Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное</p>	<p>Диагноз:          Дисфункция яичников пременопаузального периода, железистокистозная гиперплазия эндометрия.          Тактика ведения:          1) Общеклиническое обследование          2) УЗИ органов малого таза</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-</p>

	<p>диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.          Диагноз? Тактика врача?</p>	<p>3) Учитывая данные гистологии - железисто-кистозная гиперплазия, лечение гормонами (продолжительные гестагены) в постоянном режиме не менее 6 месяцев или агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона.</p> <p>4) В процессе лечения контроль АД, уровня сахара в крови, осмотр молочных желез, УЗИ органов малого таза, через 3 месяца аспирационная биопсия.</p>	<p>гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
--	--	---	-------------------------------------

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
41.	Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
42.	Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы в 1-м периоде родов.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>

43.	Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты в потужном периоде.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
44.	Тактика врача при предлежании плаценты и начавшемся кровотечении у беременной в 3-м триместре беременности.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и врастание плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.</i>
45.	Тактика врача в родах у женщин с рубцом на матке (клинический протокол).	<i>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.</i>

**ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:</p> <p>А. 7-8 см;  Б. 9-10 см;  В. 10-12 см;  Г. 15-18 см;  Д. 19-20 см.</p>	В. 10-12 см;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
2.	<p>Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:</p> <p>А. гистеросальпингография;  Б. пневмопельвиография;  В. кульдоскопия;  Г. лапароскопия с хромогидротубацией;  Д. кимографическая пертубация.</p>	Г. лапароскопия с хромогидротубацией;	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>При кольпоскопии определяют:</p> <p>А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;  Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;  В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;  Г. ничего из перечисленного.</p>	<p>А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;  Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;  В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;</p>	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			

1.	<p>Сопоставьте размеры по УЗИ у девушек репродуктивного возраста</p> <p>А. Длина тела матки</p> <p>Б. Передне-задний размер тела матки</p> <p>В. Ширина тела матки</p> <p>1.45-60 мм</p> <p>2.30-42 мм</p> <p>3.40-70 мм</p>	<p>А-3</p> <p>Б-2</p> <p>В-1</p>	<p>Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.</p>
----	--	----------------------------------	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 69</b></p> <p>Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала - умеренные кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз:</p> <p>Дисфункция яичников пременопаузального периода.</p> <p>Атипичная гиперплазия эндометрия.</p> <p>Множественная миома матки.</p> <p>Тактика:</p> <p>1) Общеклиническое обследование</p> <p>2) УЗИ органов малого таза</p> <p>Лечение: Учитывая сочетание атипичной гиперплазии эндометрия и миомы матки в постменопаузальном периоде, а также непереносимости гормонов - операция экстирпация матки с придатками.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 71</b></p>	<p>Диагноз:</p> <p>Дисфункция</p>	<p><i>Гинекология</i> [Текст] : нац. рук. :</p>

	<p>Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено.          Диагноз? План ведения?</p>	<p>яичников          пременопаузального периода          Тактика ведения:          1) Общеклиническое обследование          2) УЗИ органов малого таза ( М-эхо?)          3) Гистероскопия.          Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием.          Лечение - в зависимости от гистологического исследования, патогенетическая терапия - гормонотерапия.</p>	<p><i>[учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
	<p><b>Задача 72</b>          Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа - не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.</p>	<p>Диагноз: Апоплексия левого яичника.          План ведения: УЗИ - при обнаружении жидкости в дугласовом пространстве меньше 100 мл и отсутствии образования, исходящего из левого яичника, ведение консервативное (лед на живот, спазмолитики), контрольное УЗИ. При обнаружении при УЗИ больше 100 мл жидкости – лапароскопия</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>

Диагноз?	Дифференциальный диагноз? План ведения?		
----------	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
46.	Тактика врача при клинически узком тазе.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</i>
47.	Тактика врача при угрожающем разрыве матки.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</i>
48.	Последовательность мероприятий при свершившемся разрыве матки.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</i>



49.	Тактика врача при пузырьном заносе с начавшимся кровотечением.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
50.	Объем и последовательность мероприятий при ДВС-синдроме на фоне отслойки нормально расположенной плаценты.	<i>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.</i>

**ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на: А. 11-13 сутки; Б. 13-16 сутки; В. 19-21 сутки Г. На 5-7 Д. В любой день менструального цикла	В. 19-21 сутки	Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с

2.	<p>Какое исследование более важно при наблюдении за больной после лечения пузырного заноса?</p> <p>А. выскабливание полости матки;</p> <p>Б. цитологическое исследование влагалищного мазка;</p> <p>В. определение хорионического гонадотропина;</p> <p>Г. базальная температура;</p> <p>Д. гистероскопия.</p>	<p>В. определение хорионического гонадотропина;</p>	<p>Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с</p>
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	<p>Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:</p> <p>А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);</p> <p>Б. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;</p> <p>В. функция звеньев синхронна;</p> <p>Г. выключение одного звена нарушает всю систему в целом;</p>	<p>А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);</p> <p>Б. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;</p> <p>В. функция звеньев синхронна;</p> <p>Г. выключение одного звена нарушает всю систему в целом;</p>	<p>Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с</p>
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	<p>Значение М-эхо</p> <p>А. При гиперплазии эндометрия</p> <p>Б. Перед менструацией</p> <p>В. В постменопаузальном периоде</p> <p>1. 25 мм</p> <p>2. 15 мм</p>	<p>А-1</p> <p>Б-2</p> <p>В-3</p>	<p>Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.</p>

3. до 5 мм		
------------	--	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 74</b>            Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 уд/мин., АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастральной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.            Диагноз? План ведения?</p>	<p>Диагноз:            Нарушенная внематочная беременность.            Внутривнутрибрюшное кровотечение.            Геморрагический шок            Тактика: Экстренное оперативное лечение (лапаротомия), инфузионная, противошоковая терапия.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии:            Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 75</b>            Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона.            Предполагаемый диагноз? План дальнейшего обследования?</p>	<p>Диагноз: Внематочная беременность.            Тактика:            1) УЗИ малого таза            2) Тест на ХГ            3) Лечебная лапароскопия.</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии:            Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>

	<p><b>Задача 76</b>          Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные, кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 120/70 мм. рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4х6 см. мягкой консистенции, болезненное при исследовании, правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации, своды свободные.          Диагноз? План обследования и ведения.</p>	<p>Диагноз:          Хронический двухсторонний сальпингоофорит, спаечный пельвиоперитонит.          Нарушенная внематочная беременность.          Тактика:          1) Тест на ХГ          2) УЗИ малого таза          3) Клинический анализ крови, группа крови, Rh фактор          4) оперативная лапароскопия</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
51.	Тактика врача при нарастающей сердечной недостаточности у женщины в родах.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
52.	Врачебная тактика при послеродовом эндометрите.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.</i>
53.	Тактика врача при перитоните после кесарева сечения.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и</i>

		<i>гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.</i>
54.	Тактика врача при поперечном положении плода в родах.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
55.	Тактика врача при запущенном поперечном положении плода.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>

**ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Гестагены обладают следующим действием: А. снижают содержание холестерина в крови; Б. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков; В. повышают тонус матки; Г. верно все перечисленное; Д. все перечисленное неверно.	Д. все перечисленное неверно.	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)
2.	Обмен эстрогенов протекает по схеме:	А. эстрадиол – эстрон –	Гинекология : национальное

	<p>А. эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;</p> <p>Б. эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;</p> <p>В. эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты;</p> <p>Г. эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты;</p> <p>Д. все перечисленное неверно.</p>	эстриол – нестероидные продукты;	руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)
<b>Выберите несколько правильных ответов</b>			
1.	<p>Эстрогены обладают следующим действием:</p> <p>А. способствуют перистальтике матки и труб;</p> <p>Б. усиливают процессы окостенения;</p> <p>В. стимулируют активность клеточного иммунитета;</p> <p>Г. все перечисленное неверно</p>	<p>А. способствуют перистальтике матки и труб;</p> <p>Б. усиливают процессы окостенения;</p> <p>В. стимулируют активность клеточного иммунитета;</p>	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)
<b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b>			
1.	<p>А. Муцинозная киста</p> <p>Б. Серозная цистоаденома</p> <p>В. Опухоль яичников</p> <p>1. солидно-кистозные образования увеличенных яичников</p> <p>2. однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью</p> <p>3. множественные перегородки и эхопозитивная взвесь</p>	<p>А-3</p> <p>Б-2</p> <p>В-1</p>	Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.

### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 77</b>  Большая 33 лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре найдено: кожные покровы бледные, пульс 120 уд/мин., АД 80/50 мм. рт. ст., живот болезненный в нижних отделах, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.  <b>Диагноз? Тактика? Дополнительные методы исследования?</b></p>	<p><b>Диагноз:</b>  Нарушенная внематочная беременность (Трубный аборт?)  Внутрибрюшное кровотечение.  Геморрагический шок  <b>Тактика:</b> Экстренное оперативное лечение - нижнесрединная лапаротомия, тубэктомия.  <b>Исследования:</b> а) клинический анализ крови, б) коагулограмма, в) ЭКГ, г) группа крови, Rh фактор</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 78</b>  Большая 29 лет. Первичное бесплодие (в браке 4 года). Задержка менструации на 4 недели. Жалоб нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещение шейки матки безболезненное, тело матки несколько увеличено, мягковатое, справа- утолщенные, мягковатые придатки, своды свободные, безболезненные, выделения светлые.  <b>Диагноз предположительный? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? План обследования?</b></p>	<p><b>Диагноз:</b>  Беременность малого срока. Киста желтого тела справа  Дифференциальный диагноз:  Внематочная беременность (прогрессирующая)?  Дисфункция яичников репродуктивного периода? Хронический сальпингоофорит.  <b>План:</b> Тест на ХГ. УЗИ малого таза</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
	<p><b>Задача 79</b>  Большая, 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад</p>	<p><b>Диагноз:</b>  Апоплексия левого яичника.  Внутрибрюшное кровотечение.  Геморрагический шок.  Дифференциальный</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских</p>

<p>диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°C, АД 70/40 мм. рт. ст. НЬ 78 г/л, L 11x 10<sup>9</sup> /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?</p>	<p>диагноз: Внематочная беременность? Тактика: Экстренное оперативное лечение, инфузионная терапия, контроль гемоглобина, гематокрита, числа эритроцитов.</p>	<p>анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>
--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
56.	Методы родовозбуждения при перенашивании беременности.	
57.	Тактика врача при эмболии околоплодными водами в родах.	<p><i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и</i></p>



		<i>реаниматологов», 2018 г.</i>
58.	Тактика врача при ведении родов двойней.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров- гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</i>
59.	Тактика врача при остром аппендиците у беременной.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015.</i>
60.	Профилактика передачи инфекции от ВИЧ-инфицированной матери новорожденному.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ- инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальна я ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ- инфекции, 2017 г.</i>

**ПК-1 Способен к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:</p> <p>А. простагландинов;  Б. рецепторов;  В. специфических ферментов;  Г. всего перечисленного;  Д. ничего из перечисленного.</p>	Б. рецепторов;	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)</p>
2.	<p>Малые дозы эстрогенов:</p> <p>А. стимулируют продукцию ФСГ;  Б. подавляют продукцию ФСГ;  В. усиливают продукцию ЛГ;  Г. подавляют продукцию ЛТГ.  Д. ничего из перечисленного</p>	А. стимулируют продукцию ФСГ;	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)</p>
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Андрогены образуются:</p> <p>А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);  Б. в сетчатой зоне коры надпочечников;  В. В гипофизе</p>	<p>А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);  Б. в сетчатой зоне коры надпочечников;</p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,</p>

			2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Укажите ЭХО-графические признаки</p> <p>А. Некроза миоматозного узла</p> <p>Б. Липоматозный узел</p> <p>1. четко очерченное повышенной эхогенности образование округлой формы</p> <p>2. наличие ан-, гипоэхогенных зон в узле</p>	<p>А-2</p> <p>Б-1</p>	<p>Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.</p>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Задача 80</b></p> <p>Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм. рт. ст., НЬ 110 г/л, L 9x10<sup>9</sup>, пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-</p>	<p>Диагноз: Апоплексия левого яичника.</p> <p>Тактика ведения: Общеклиническое обследование, УЗИ малого таза, при необходимости - пункция брюшной полости через задний свод влагалища, диагностическая и оперативная лапароскопия.</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>

	<p>абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Своды влагалища глубокие.</p> <p>Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?</p>		
	<p><b>Задача 82</b></p> <p>Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 86 уд/мин., ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.</p> <p>Диагноз? План обследования и лечения.</p>	<p>Диагноз: Опухоль правого яичника. Серозная цистаденома? Предоперационное обследование: Общеклиническое обследование СА - 125, УЗИ органов брюшной полости Обследование желудочно-кишечного тракта (гастроскопия, колоноскопия) рентгенограмма грудной клетки Обследование шейки матки, включая мазки на онкоцитологию</p> <p>Оперативное лечение: двухсторонняя аднексэктомия, гистологическая экспресс-диагностика при подозрении на злокачественную опухоль - надвлагалищная ампутация матки и резекция сальника.</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
	<p><b>Задача 83</b></p> <p>Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года контрацепция ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При</p>	<p>Диагноз: Дисфункция яичников репродуктивного периода на фоне</p>	<p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-</i></p>

	<p>осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм. рт. ст., пульс - 86 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.</p> <p>Диагноз? Дополнительное обследование. Какова тактика ведения?</p>	<p>ВМС? Анемия. Дополнительное обследование: УЗИ. Тактика ведения: Удаление ВМС, антианемическая и профилактическая антибактериальная терапия.</p>	<p><i>во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p>
--	--	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
61.	Тактика врача при эклампсии в родах (I, II период).	<p><i>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.</i></p>
62.	Принципы ведения преждевременных родов (клинический протокол).	<p><i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ООО «Российское общество акушеров-</i></p>

		<i>гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</i>
63.	Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</i>
64.	Методы оценки готовности организма беременной к родам.	<i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>
65.	Тактика врача при угрожающих преждевременных родах (клинический протокол).	<i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</i>

### 3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76 – 90 91 – 100
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	
-91-100 <b>Отлично (5)</b>	

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

#### 4. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике (вариативная часть)

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.

##### ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

##### (КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК – 3 Трудовые действия
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знает концепцию организации командной деятельности. Знает способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи.	Способен выработать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.	Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.



УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знает основные принципы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.	Способен критически оценивать свои знания в области этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.	Способен применять основные принципы этики и деонтологии в акушерско-гинекологической практике.
		<b>Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)</b>		
		<b>ИОПК-1 Знать</b>	<b>ИОПК-2 Уметь</b>	<b>ИОПК – 3 Трудовые действия</b>
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знает специфику и особенности применения в профессиональной деятельности информационно-коммуникационных технологий.	Умеет использовать информационно-коммуникационные технологии в рамках решения профессиональных задач.	Владеет навыками работы с профессиональным программным обеспечением.
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.	Знает основные нормативные документы, регламентирующие работу амбулаторной и стационарной помощи врача акушера-гинеколога, а также критерии оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Умеет организовать работу женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работу гинекологического стационара и родильного дома.  Умеет использовать полученные знания при проведении экспертизы качества оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями.	Владеет навыками организации работы женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работы гинекологического стационара и родильного дома с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе материнства и детства  Владеет навыками проведения экспертизы качества оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с

				гинекологическими заболеваниями.
ОПК-4  Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:  А/01.8;  В/01.8	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентки.	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</li> <li>- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовый период;</li> <li>- Владеть и применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых: <ul style="list-style-type: none"> <li>– аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;</li> <li>– бимануальное влагалищное исследование;</li> <li>– визуальное исследование и пальпация молочных желез;</li> <li>– визуальный осмотр наружных половых органов;</li> </ul> </li> </ul>	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Осмотр пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в</li> </ul>

		<p>физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочки женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей) в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методика осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;</li> <li>- кардиотокография плода (КТГ);</li> <li>- контроль шевелений плода во время беременности;</li> <li>- определение срока беременности;</li> <li>- осмотр шейки матки в зеркалах;</li> <li>- оценка зрелости шейки матки по шкале Bishop;</li> <li>- оценка менструального календаря;</li> <li>- оценка состояния пациентки;</li> <li>- оценка степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру;</li> <li>- пальпация плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;</li> <li>- получение влагиалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;</li> </ul> <p>физикальное исследование различных органов и систем;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после</p>	<p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>
--	--	---	---	--

		<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями:</p> <p>-Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний;</p> <p>- Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p>	<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биопсия шейки матки/вульвы/влагалища;</li> <li>- биопсия шейки матки;</li> <li>- биопсия эндометрия (цуг, пайпель);</li> <li>- вакуум-аспирация эндометрия;</li> <li>- гистероскопия;</li> <li>- зондирование матки;</li> <li>- кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>- контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>- пункция заднего свода влагалища</li> </ul> <p>- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее – РДВ);</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в</p>	<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Установление диагноза пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей международной</p>
--	--	---	--	---

		<p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза;</p> <p>- Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между</p>	<p>период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- амниоскопия;</li> <li>- гистеросальпингография;</li> <li>- гистероскопия;</li> <li>- кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>- компьютерная томография (далее – КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;</li> <li>- контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>- КТГ плода;</li> <li>- магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;</li> <li>- маммография;</li> <li>- УЗИ органов малого таза;</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости</li> </ul> <p>- УЗИ почек и мочевыводящих путей;</p> <p>- УЗИ молочных желез;</p> <p>- УЗИ плода и плаценты;</p> <p>- УЗИ-цервикометрия;</p> <p>ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>- Обеспечивать безопасность инструментальных исследований в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований;</p>	<p>статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>- Проведение дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p> <p>- Проведение дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими заболеваниями;</p> <p>- Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p>
--	--	---	--	--

		<p>заболеваниями молочных желез;          Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;          - МКБ;          - Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности;          - Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у девочек и женщин;          -Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>	<p>-Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез врачами-специалистами;</p> <p>-Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Проводить дифференциальную диагностику между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями, между заболеваниями молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ;</p> <p>- Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>ОПК-5</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/02.8</p> <p>В/02.8</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи по</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>-Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовом</li> </ul>

		<p>профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>-Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>- Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов,</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>– введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>– введение и удаление внутриматочной спирали;</li> <li>– вскрытие и эвакуация гематомы женских</li> </ul>	<p>периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	---	--	---



		<p>медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению;</p> <p>- Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями;</p> <p>- Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному;</p> <p>- Методы лечения гинекологических заболеваний;</p> <p>- Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>- Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез;</p>	<p>половых органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– гистерорезектоскопия;</li> <li>– дренирование абсцесса женских половых органов;</li> <li>– зондирование матки;</li> <li>– искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;</li> <li>– криодеструкция шейки матки;</li> <li>– рассечение девственной плевы;</li> <li>– рассечение синехий малых половых губ;</li> <li>– расширение цервикального канала;</li> <li>– РДВ полости матки и цервикального канала;</li> <li>– спринцевание влагалища;</li> <li>– тампонирование лечебное влагалища;</li> <li>– удаление инородного тела из влагалища;</li> <li>– удаление полипа шейки матки;</li> <li>– хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием различных энергий;</li> <li>– хирургическое лечение шейки матки с использованием различных энергий;</li> </ul> <p>энуклеация кисты большой железы преддверия влагалища;</p> <p>-Обеспечивать безопасность лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>	<p>-Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение и выполнение лечебных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств,</p>
--	--	--	--	---

		<p>- Способы искусственного прерывания беременности;</p> <p>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению манипуляций и оперативных вмешательств;</p> <p>-Техника проведения лечебных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы обеспечения безопасности манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы профилактики и лечения осложнений,</p>	<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозной терапии, пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на</p>	<p>проводимых пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Коррекция лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>
--	--	---	--	--

		<p>побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи.</p>	<p>основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</li> </ul>	<p>молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</p>
--	--	--	--	--

				<p>диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	--	--	---

				<p>-Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</p> <p>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</p>
<p>ОПК-6</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/03.8</p> <p>В/03.8</p>	<p>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.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>-Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и</li> </ul>

		<p>профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Основы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов в</p>	<p>соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>- Участвовать в проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>	<p>порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>- Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>- Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и</p>
--	--	---	--	---

		<p>период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p>		<p>порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Участие в проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Оценка эффективности и безопасности проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p>
--	--	---	--	---

		<p>-Основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>		
--	--	---	--	--



<p>ОПК-7</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/05.8</p> <p>В/05.8</p>	<p>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности;</li> <li>-Порядок оформления медицинской документации пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки временной нетрудоспособности;</li> <li>-Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Оформлять медицинскую документацию пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, экспертизы;</li> <li>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;</li> <li>-Подготовка необходимой медицинской документации пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</li> </ul>
--	--	--	--	---

		<p>нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.</p>	<p>заболеваниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p>	<p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, на медико-социальную экспертизу.</p>
<p>ОПК-8</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/04.8</p> <p>В/04.8</p>	<p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</li> <li>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления табака и алкоголя, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в послеродовый период, после прерывания беременности, с</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни у женской части населения, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</li> <li>-Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и /или состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</li> <li>-Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов,направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни у женской части населения, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;</li> <li>-Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>

		<p>гинекологическими заболеваниями, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;</p> <p>-Принципы диспансерного наблюдения женской части населения, в том числе в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>- Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;</p>	<p>диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний;</p> <p>- Проводить диспансеризацию женской части населения с целью определения групп наблюдения по итогам диспансеризации;</p> <p>-Проводить диспансерное наблюдение женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовом периоде, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Заполнять и направлять в установленном порядке экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;</p> <p>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;</p> <p>- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p>	<p>- Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>- Контроль выполнения профилактических мероприятий, и оценка эффективности их проведения;</p> <p>- Проведение диспансеризации женской части населения с определением групп наблюдения по итогам диспансеризации;</p> <p>- Диспансерное наблюдение женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовом периоде;</p> <p>-Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие</p>
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Современные методы профилактики аборт, современные методы контрацепции;</li> <li>- Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ).</li> </ul>		<p>федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту;</li> <li>- Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</li> </ul>
<p>ОПК-9</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/06.8</p> <p>В/06.8</p>	<p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в форме электронного документа;</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде,</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- Правила работы в медицинских информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;</li> <li>- Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении;</li> <li>- Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</li> <li>- Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности;</li> <li>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</li> <li>- Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</li> <li>- Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;</li> <li>- Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</li> <li>- Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности;</li> <li>- Использование в работе персональных данных пациентов</li> </ul>
--	--	--	---	--

				и сведений, составляющих врачебную тайну; - Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.
ОПК-10 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта: А/07.8 В/07.8	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Знает:  - Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);  - Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);  - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;  - Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;  - Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с		

		учетом стандартов медицинской помощи.		
ПК-1	Способен к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>-Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации.</li> </ul>	

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Обосновать необходимость назначения гормональной терапии у гинекологических больных, а также при различных патологических состояниях в акушерстве;</li><li>- Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия у гинекологических больных и при патологических состояниях во время беременности с учетом жалоб, данных анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у данного больного; 3- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;</li><li>-Оказать неотложную помощь гинекологическим больным, беременным и родильницам.</li></ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гинекологической патологией и патологическими состояниями в акушерстве в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями.</li></ul>	
--	--	--	---	--



## Оценочные средства для проведения аттестации

### Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемый как источник информации для составления оценочных средств:

1. Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - (Практикующему врачу-гинекологу). - ISBN 978-5-9704-5231-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452318.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Волкова, Н. И. Бесплодие в паре. Диагностика и лечение / Н. И. Волкова, Х. С. Ибишев, Ю. С. Дегтярева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6992-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469927.html>. - Режим доступа : по подписке.
3. Краснополяская, К. В. Миома матки и бесплодие : стратегии преодоления / Краснополяская К. В., Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6117-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461174>. - Режим доступа : по подписке.
4. Тонкий эндометрий и бесплодие / Краснополяская К. В. , Оразов М. Р., Ершова И. Ю., Федоров А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6559-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465592>. - Режим доступа : по подписке.
5. Подзолкова, Н. М. Эндокринное бесплодие : от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения : руководство для врачей / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с. - (Практикующему врачу-гинекологу). - ISBN 978-5-9704-3254-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432549.html> - Режим доступа : по подписке.
6. Геворкян, М. А. Современные технологии в лечении женского бесплодия : руководство для врачей / М. А. Геворкян, И. Б. Манухин, Е. И. Манухина. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-6930-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469309.html>. - Режим доступа : по подписке.
7. Краснополяская, К. В. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий / Краснополяская К. В. , Назаренко Т. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2911-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429112.html>. - Режим доступа : по подписке.
8. Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5784-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457849.html> - Режим доступа : по подписке.
9. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак / под ред. В. Е. Радзинского, Е. В. Ших. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6031-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460313.html>. - Режим доступа : по подписке.
10. Тапильская, Н. И. Ведение беременности ранних сроков, наступившей в результате протоколов ВРТ : руководство для врачей / Н. И. Тапильская, И. Ю. Коган, А. М. Гзгзян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5617-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456170.html> . - Режим доступа : по подписке.
11. Богданова, Е. Е. Искусственная репродукция человека : поиск оптимальной модели правового регулирования / Е. Е. Богданова, Д. А. Белова. - Москва : Проспект, 2021. - 216 с. - ISBN 978-5-392-34939-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392349395.html> . - Режим доступа : по подписке.
12. Бесплодие в браке : учебное пособие / под ред. Жаркина Н. А. ; рец. Свиридова Н. И. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2021. – 68 с. : ил. – Библиогр.: с. 57-58. – Текст : непосредственный.
13. Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-7048-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470480.html> - Режим доступа : по подписке.

14. Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста).- ISBN 978-5-9704-3724-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437247.html> . - Режим доступа : по подписке..
15. Дамиров, М. М. Криогенный метод лечения заболеваний шейки матки / М. М. Дамиров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7390-0. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473900.html>. - Режим доступа: по подписке.
16. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5707-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457078.html> - Режим доступа : по подписке.
17. Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение : иллюстрированное руководство для врачей / под ред. И. О. Смирновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460085.html>
18. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>
19. Крапивина М. А. Кольпоскопия в диагностике заболеваний шейки матки, вульвы и влагалища : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 73, [7] с. : цв. ил. – Библиогр. : с. 75. – Текст : непосредственный.
20. Цитологическое исследование цервикальных мазков = Gynecologiccytopathologywithhistopathologiccorrelations : атлас / пер. с англ. под ред. Н. Ю. Полонского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. : ил. – Библиогр.: с. 202-203. – ISBN 978-5-9704-4543-3. – Текст : непосредственный.
21. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост.: М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3246-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432464.html>
22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
23. 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.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозных осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
27. 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.
28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
29. 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.
30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутривенный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
34. 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.
35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
36. 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.
37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
39. 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.
40. 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 онкоммаммологов, 2020 г.
41. 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.
42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
46. 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.
47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
48. 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.
49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
56. 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.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
60. 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.
61. 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.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
65. 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.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
67. 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.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
70. 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.
71. 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.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
74. 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.
75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
76. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
77. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
78. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
79. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
80. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
81. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
82. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
83. 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.
84. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
85. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
86. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
87. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
88. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
89. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
90. 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.
91. 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.
92. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
93. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
94. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и врастание плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.

95. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

96. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

**Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

Журнал «Акушерство и гинекология»

Журнал акушерства и женских болезней.

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Гинекология».

Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consiliummedicum».

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web">http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>	По подписке
<a href="https://speclit.profy-lib.ru/">https://speclit.profy-lib.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.books-up.ru/">http://www.books-up.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://lib.med.by/">http://lib.med.by/</a>	Свободный доступ
<a href="https://grebennikon.ru/">https://grebennikon.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	Свободный доступ

**УК – 1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным браком считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение 5 лет	Нет	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М.

	регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств: Да Нет		Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
2.	Бесплодие - отсутствие беременности у женщины детородного возраста при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в течение: а) 3 месяцев б) 6 месяцев в) 9 месяцев г) 12 месяцев д) 24 месяцев	г) 12 месяцев	Бесплодный брак: версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
3.	К осложнениям процедуры ЭКО относится: а) синдром поликистозных яичников б) синдром истощенных яичников в) синдром гиперстимуляции яичников г) синдром резистентных яичников д) синдром Ашермана	в) синдром гиперстимуляции яичников	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе: а) трубное бесплодие (органическое, функциональное) б) перитонеальное бесплодие (СББ) в) ретрофлексия матки г) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ) д) угнетение процесса имплантации blastocysts ж) поражение сперматозоидов активированными макрофагами з) обструктивная азооспермия	в) ретрофлексия матки з) обструктивная азооспермия	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Критерии бедного ответа на стимуляцию яичников:  А. АМГ  Б. ФСГ  1. $\geq 12$ МЕ/л  2. $< 1,2$ нг/мл	А-2 Б-1	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<b>Ситуационная задача 1.</b> Женщина 25 лет обратилась с жалобами на отсутствие беременности в течение 4	Вопрос 1. Какие исследования необходимо провести для уточнения причины бесплодия?	Клинические рекомендации по акушерству и

	<p>лет половой жизни в браке без контрацепции. Посткоитальная проба и анализ спермы мужа без отклонений от нормы. По данным базальной температуры, чередуются ановуляторные и двухфазные циклы с короткой (5–6 дней) лютеиновой фазой. Маточные трубы по данным гистеросальпингографии проходимы.</p>	<p>Варианты ответа: а) УЗИ органов малого таза; б) исследование функции надпочечников; <b>в) исследование в плазме крови уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, тестостерона;</b> г) обследование у врача-фтизиатра?</p> <p>Вопрос 2. Возможный вариант бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) иммунологическое; б) трубно-перитонеальное; в) трубное; г) <b>эндокринное.</b></p>	<p>гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 2.</b> Женщина 29 лет обратилась с жалобами на редкие скудные менструации и отсутствие беременности в течение четырех лет половой жизни в браке без контрацепции. Менструации с 15 лет, нерегулярные, в последние 2 года стали более скудными. В анамнезе частые бронхиты и пневмонии. При влагалищном исследовании матка уменьшена в размерах, подвижна, безболезненна. Придатки матки с обеих сторон утолщены, чувствительны при исследовании.</p>	<p>Вопрос 1. Предположительный диагноз?</p> <p>Варианты ответа: <b>а) синдром поликистозных яичников;</b> б) наружный эндометриоз; в) генитальный хламидиоз; г) генитальный туберкулез.</p> <p>Вопрос 2. Возможные причины бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: <b>а) хроническая ановуляция;</b> б) анатомо-функциональная неполноценность маточных труб; в) спаечный процесс в полости малого таза; г) внутриматочные синехии.</p> <p>Вопрос 3. Тип нарушения менструальной функции?</p> <p>Варианты ответа а) альгоменорея; б) метроррагия; в) аменорея; г) <b>олигоменорея.</b></p>	<p>Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с</p>
	<p><b>Ситуационная задача 3.</b> Женщина 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение трех лет половой жизни в браке без контрацепции. При обследовании мужа выявлена олигоастеноспермия 1-й стадии. Менструальная функция у женщины не нарушена. Базальная температура двухфазная. При влагалищном исследовании шейка матки эрозирована, матка в антефлексии, не увеличена, подвижна, безболезненна. Придатки матки с обеих сторон утолщены, слегка чувствительны при исследовании. Выделения из половых путей слизисто-гнойные.</p>	<p>Вопрос 1. Наиболее вероятная причина бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) генитальный туберкулез; б) хроническая гонорея; в) наружный эндометриоз; <b>г) хронический сальпингит хламидийной этиологии.</b></p> <p>Вопрос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?</p> <p>Варианты ответа: <b>а) ПЦР для исключения ИППП;</b> б) обследование у фтизио-гинеколога; в) УЗИ малого таза; г) гистеросальпингографию.</p> <p>Вопрос 3. Возможные причины поражения шейки матки?</p> <p>Варианты ответа: а) гонорея; <b>б) хламидиоз;</b> в) уреаплазмоз.</p>	<p>Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с</p>
	<p><b>Ситуационная задача 4.</b> На прием гинеколога обратилась пациентка 32 лет с жалобами на невозможность забеременеть в течение 7 лет. Из анамнеза: было 2 беременности, одна</p>	<p>Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>Варианты ответа: а) первичное бесплодие, идиопатическое. б) <b>вторичное бесплодие, трубно-перитонеальный фактор.</b> в)</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство</p>



	<p>из которых завершилась медицинским абортom, осложнившимся эндометритом на фоне остатков плодного яйца и повторным выскабливанием полости матки; вторая беременность — трубная, проведена операция правосторонней тубэктомии. Менструальный цикл регулярный, по 3–4 дня через 26–28 дней. Муж обследован, спермограмма — норма. При бимануальном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, ограничено в подвижности, несколько отклонено вправо, безболезненное. Справа придатки не определяются, левые придатки несколько тяжистые, безболезненные, своды свободные, выделения слизистые.</p>	<p>хронический двусторонний сальпингоофорит. Первичное бесплодие. г) абсолютное вторичное бесплодие. д) первичное бесплодие, хроническая ановуляция. Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза? Варианты ответа: а) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза. б) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза, гистероскопия. в) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, обследование на ИППП, УЗИ органов малого таза и соногистеросальпингография, лапароскопия. г) обследование на ИППП, МРТ, лапароскопия. д) микроскопия отделяемого вульвы и влагалища, тесты функциональной диагностики, УЗИ-мониторинг созревания фолликула, гормональные исследования. Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке? Варианты ответа: а) системные антибактериальные препараты, ферментные лекарственные средства (вобэнзим, дистриптаза), физиотерапевтические методы лечения. б) комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы на 3 месяца. в) десенсибилизирующая терапия, глюкокортикоиды. г) лечебная лапароскопия, сальпингоовариолизис. д) ЭКО.</p>	<p>здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 5.</b> Пациентка 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 6 лет. Из анамнеза: менархе в 14 лет. Менструации по 4–5 дней через 45–60 дней, нерегулярные, безболезненные. Спермограмма мужа в пределах нормы. Объективно: рост 164 см, вес 90 кг. Гирсутное число по шкале Ферримана—Голлвея равно 9. Молочные железы развиты, мягкие безболезненные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосенение по</p>	<p>Вопрос 1. Какова наиболее вероятная причина бесплодия? Варианты ответа: а) хроническая ановуляция. б) иммунологический фактор. в) трубно-перитонеальный фактор. г) инфантилизм, гипоплазия матки. д) метаболические нарушения. Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза? Варианты ответа: а) МРТ органов малого таза, головного мозга. б) трансвагинальное УЗИ, соногистерография. в) УЗИ-</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация</p>

	<p>женскому типу. При бимануальном исследовании матка несколько уменьшена в размерах, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки из-за выраженного отложения жира на передней брюшной стенке четко не пальпируются, область их безболезненна, своды свободны. Базальная температура монофазная.</p>	<p><b>мониторинг созревания фолликулов, уровень эстрадиола, прогестерона, пролактина, ТТГ, МРТ гипофиза.</b> г) гистероскопия, диагностическая лапароскопия. д) УЗИ органов малого таза, уровень тестостерона, кортизола, ЛГ/ФСГ, АМГ, ДГЭА-С, 17-ОНП, биохимический анализ крови.</p> <p>Вопрос 3. Какой метод лечения бесплодия назначить данной пациентке?</p> <p>Варианты ответа: а) натуральные эстрогены (прогинова, дивигель). б) КОК с антиандрогенным действием. <b>в) снижение веса (диета, физическая нагрузка, статины), бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая).</b> г) Гистерорезектоскопия. д) ЭКО.</p>	<p>репродукции человека, 2021 г.</p>
--	---	--	--------------------------------------

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
66.	Гипоталамический синдром пубертатного периода.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
67.	Гиперпролактинемия.	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
68.	Врожденная дисфункция надпочечников	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
69.	Нарушение полового созревания.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
70.	Синдром гиперстимуляции яичников.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.

**УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Для подтверждения/исключения какого вида бесплодия применяют посткоитальный тест: а) эндокринного б) трубного в) перитонеального г) иммунологического д) психогенного	г) иммунологического	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 432 с
2.	Укажите процент мужского бесплодия: а) 2% б) 10% в) 40% г) 65% д) 80%	в) 40%	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
3.	Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогенемии дополняют определением содержания в плазме крови: а) эстрогенов б) пролактина в) ФСГ, ЛГ г) Т3, Т4, ТТГ д) тестостерона	д) тестостерона	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2- е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 144 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	При обследовании женщин, страдающих бесплодием, применяются следующие диагностические методы: а) метросальпингография; б) лапароскопия; в) пертубация; г) определение диастазы в крови; д) определение 17 кетостероидов в суточной моче.	а) метросальпингография; б) лапароскопия; в) пертубация; д) определение 17 кетостероидов в суточной моче.	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 432 с
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	А. Бесплодие первичное  Б. Бесплодие вторичное  1. состояние, при котором у женщины в прошлом были беременности, однако в течение года регулярной половой жизни без предохранения зачатие более не происходит.  2. состояние, при котором у женщины не было ни одной беременности, несмотря на регулярную половую жизнь в течение года без применения контрацептивных средств.	А-2 Б-1	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2- е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 144 с.

**Задания открытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Ситуационная задача 6.</b> Пациентка 35 лет обратилась на прием в женскую консультацию с жалобами на обильные, длительные и болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет. Из анамнеза: одни роды 10 лет назад, последние 6 месяцев беспокоят обильные менструации. На прием к гинекологу не обращалась 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая; тело матки увеличено до 6–7 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые. Данные УЗИ: тело матки 65×56×50 мм, в миометрии передней стенки определяется округлое образование средней эхогенности с четкими контурами 15 мм в диаметре, деформирующее полость матки. В толще миометрия задней стенки — округлое образование 9×11 мм. Структура и размеры яичников без особенностей.</p>	<p>Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Варианты ответа: а) множественная узловатая интерстициальная миома матки, быстрый рост. Вторичное бесплодие. б) полип эндометрия. Вторичное бесплодие. <b>в) миома матки с субмукозным ростом узла. Вторичное бесплодие.</b> г) миома матки больших размеров. Первичное бесплодие. д) аномальное маточное кровоотечение: аденомиоз. Вторичное бесплодие.</p> <p>Вопрос 2. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для постановки диагноза? Варианты ответа: <b>а) гистероскопия.</b> б) гормональное исследование: ЛГ, ФСГ, пролактин, прогестерон. в) КТ. г) метросальпингография. д) лапароскопия.</p> <p>Вопрос 3. Какой метод лечения необходимо выбрать для данной пациентки? Варианты ответа: а) А-ГнРГ на 3 месяца. б) ЭКО. <b>в) гистерорезектоскопия, миомэктомия.</b> г) лапаротомия, консервативная миомэктомия после медикаментозной предоперационной подготовки. д) лапаротомия, экстирпация матки без придатков</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 7.</b> Пациентка 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение 5 лет. Из анамнеза: менархе в 11 лет, менструации регулярные по 5–6 дней, через 28–29 дней, болезненные, особенно последний год. Принимает спазмалгон, баралгин в первые 2 дня. Замужем. Отмечает болезненность при половой жизни. По поводу бесплодия 2 года назад была обследована: гормональных нарушений не было выявлено, спермограмма мужа в норме, тесты на</p>	<p>Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Варианты ответа: а) инфантилизм. Ретропозиция матки. Первичное бесплодие. <b>б) наружный генитальный эндометриоз: ретроцервикальный. Первичное бесплодие.</b> в) хронический сальпингоофорит,</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов</p>

	<p>ИППП отрицательные, посткоитальный тест в норме. При бимануальном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, в положении retroflexio, малоподвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. В области заднего свода влагалища определяется болезненное неподвижное плотное бугристое образование 3,5×2,5 см. При ректальном исследовании: на глубине 7–8 см по передней стенке прямой кишки определяется бугристое плотное, резко болезненное образование. Слизистая кишки над образованием смещается.</p>	<p>гидросальпинкс. Первичное бесплодие. г) эндометриома яичника. Первичное бесплодие. д) внутренний эндометриоз. Первичное бесплодие. Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения причины бесплодия? Варианты ответа: а) УЗИ органов малого таза, соногистеросальпингография. б) УЗИ органов малого таза, гормональное исследование, гистероскопия. <b>в) УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза, ректороманоскопия, лапароскопия.</b> г) УЗИ органов малого таза, гистероскопия, колоноскопия. д) диагностическая лапароскопия. Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке? Варианты ответа: а) хирургическое: иссечение очагов эндометриоза. б) КОК на 12 месяцев. в) гестагенные препараты во вторую фазу менструального цикла на 6 месяцев. г) А-ГнРГ 4 месяца. <b>д) сочетанное гормональное лечение (а-ГнРГ) и хирургическое иссечение очагов эндометриоза, последующее ЭКО.</b></p>	<p>(РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 8.</b> Пациентка 30 лет состоит на учете по бесплодию в центре планирования семьи в течение 2 лет. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает, операций не было. Замужем 5 лет. Беременностей не было. Обследована: менструальный цикл двухфазный, при МСГ трубы проходимы, при УЗИ патологии гениталий не выявлено. Спермограмма мужа в норме. При проведении посткоитального теста: через 6 часов подвижные сперматозоиды не определяются.</p>	<p>Вопрос 1. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен? Варианты ответа: а) трубно-перитонеальный. б) эндокринный. в) маточный. г) мужской. <b>д) иммунологический.</b> Вопрос 2. Какие дополнительные исследования провести с целью подтверждения причины бесплодия? Варианты ответа: а) диагностическую лапароскопию. б) гистероскопию. в) MAR-тест, пробу Курцрока—Миллера. г) гормональное обследование: ФСГ, ЛГ,</p>	<p>Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с</p>

		<p>пролактин, ТТГ, тестостерон, уровень АМГ. д) КТ гипофиза с контрастированием. Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке? Варианты ответа: а) ЭКО. б) Бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая). в) гистерорезектоскопия. г) искусственная инсеминация спермой мужа. д) <b>искусственная инсеминация спермой донора.</b></p>	
	<p><b>Ситуационная задача 9.</b> На специализированный прием в центр «Брак и семья» обратилась женщина 30 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 3-х лет регулярной половой жизни без предохранения в повторном браке, нерегулярный менструальный цикл. Из анамнеза: менархе в 12 лет. Роды одни в первом браке 10 лет назад. Гинекологический анамнез отягощен. Дважды оперирована лапароскопически по поводу серозных кист правого и левого яичников, 5 лет и 3 года назад соответственно. В течение последнего года отмечает нерегулярные скудные менструации с задержками до 3 месяцев. Супруг здоров. Спермограмма в норме. Гинекологическое исследование: матка anteversio, anteflexio, плотная, не увеличена, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные. Данные УЗИ органов малого таза на 6-й день цикла: матка 48×40×35 мм, структура миометрия однородная, М-эхо 5 мм. Правый яичник 15×13×10 мм, фолликулярный аппарат не выражен, левый яичник 18×15×10 мм аналогичной структуры. Гормональное исследование: ФСГ 25 мЕД/л, ЛГ 12 мЕД/л, эстрадиол 150 пмоль/л, АМГ 0,1 нг/мл.</p>	<p>Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен? Варианты ответа: а) СПКЯ, ановуляторное бесплодие. б) общий инфантилизм, дисгенезия гонад. в) климактерический синдром. г) <b>посткастрационный синдром. д) синдром истощения яичников.</b> Вопрос 2. Какое лечение необходимо данной пациентке для восстановления менструального цикла? Варианты ответа: <b>а) КОК на 12 месяцев.</b> б) А-ГнРГ на 3–4 месяца. в) Менопаузальная гормональная терапия эстроген-гестагенными препаратами. г) стимуляция овуляции кломифена цитратом. д) гестагены в непрерывном режиме на 6–9 месяцев. Вопрос 3. Какой метод позволит преодолеть бесплодие у данной пациентки? Варианты ответа: а) Искусственная инсеминация спермой мужа. б) Стимуляция овуляции кломифена цитратом 3 цикла. в) ЭКО. г) ЭКО+ИКСИ. д) ЭКО с донорской яйцеклеткой.</p>	<p>Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с</p>
	<p><b>Ситуационная задача 10.</b> Пациентка Р., 35 лет обратилась к врачу женской консультации по поводу отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет при отсутствии использования средств контрацепции. Со слов женщины, супруг</p>	<p>Вопрос 1. Какое заболевание можно заподозрить у Р.? Варианты ответа: <b>а) бесплодие вторичное б) СД 2 типа в)</b></p>	<p>Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. -</p>

	<p>здоров, от первого брака имеет 2 детей – 6 и 10 лет, заключение по анализу спермограммы – нормозооспермия. При этом помимо бесплодия, женщину беспокоят периодические задержки менструального цикла до 7-10 дней. Так же она вынуждена регулярно посещать косметолога по проблеме акне, беспокоящей ее с подросткового возраста. Ранее у врача акушера-гинеколога она регулярно не наблюдалась. Мама пациентки рассказывала ей так же о своем нерегулярном менструальном цикле, беременность у нее была единственная, наступила после 5 лет брака. В настоящее время мама страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа типа, ожирением. Сама Р. Вынуждена постоянно придерживаться диеты из-за тенденции к набору массы тела.</p>	<p><b>метаболический синдром г) нарушение менструального цикла д) синдром истощения яичников.</b></p> <p>Вопрос 2. Какие основные факторы риска стали известны после описания анамнеза? Варианты ответа: а) <b>нарушение менструального цикла. гормональные нарушения. ожирение, наследственный анамнез</b> б) <b>метаболический синдром в) нарушение менструального цикла, бесплодие.</b></p> <p>Вопрос 3. Какие обследование необходимо провести для уточнения диагноза? Варианты ответа: а) <b>клинико-биохимическое обследование б) специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлору флору, гонококки и трихомонады, бак. посев на уреоплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; в) УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия) б) провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. в) курс санаторно-курортного лечения г) назначить КОК на 3 месяца.</b></p>	<p>Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с</p>
--	---	---	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
71.	Современные принципы ведения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального генеза.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
72.	Современные принципы ведения пациенток с бесплодием нейроэндокринного генеза	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е.

		Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
73.	Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеских пар.	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
74.	Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
75.	Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.

**УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности**  
**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками галактореи дополняют определением содержания в плазме крови: а) эстрогенов б) пролактина в) ФСГ, ЛГ г) Т3, Т4, ТТГ д) тестостерона	б) пролактина	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
2.	Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия: а) микрохирургическое, ЭКО/ПЭБ) хирургическое в) индукция овуляции г) вспомогательные репродуктивные технологии д) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии	а) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
3.	Абсолютные показания к ЭКО: а) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб б) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила в) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес. г) отсутствие матки д) бесплодие ж) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител	а) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Пациентка 24-лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение двух лет, на галакторею и нерегулярные месячные. Диагностическая тактика: а) рентгенография турецкого седла б) определение содержания пролактина в) исследование полей зрения г) определение содержания прогестерона	а) рентгенография турецкого седла б) определение содержания пролактина в) исследование полей зрения г) определение содержания прогестерона	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. -



	пролактина в) исследование полей зрения г) определение содержания прогестерона		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ: 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенсиитизация гипофиза 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров	<b>2,1,6,5,4.</b>	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<b>Ситуационная задача 11.</b> Мужчина К. 25 лет, состоит в браке более 2-х лет, половой жизнью живет, не предохраняясь, беременность супруги не наступает. Супруга обследована гинекологом - патологии не выявлено. Из анамнеза: ничем кроме ОРВИ не болел, занимается спортом, бодибилдер. Для улучшения спортивных результатов принимал препараты, рекомендуемые по спортивному залу. Применял нерегулярно, побочных эффектов не замечал. Единственная причина обращения к врачу – отсутствие беременности у супруги.	Вопрос 1. Какое заболевание можно заподозрить у пациента? Варианты ответа: <b>а) бесплодие б) ИППП в) ВИЧ</b> Вопрос 2. Какие основные факторы риска стали известны уже после описания? Варианты ответа: а) спортивные перегрузки <b>б) спортивное питание и пищевые добавки в) ОРВИ</b> Вопрос 3. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Варианты ответа: а) гормональное обследование <b>б) спермограмма в) анализ крови и мочи</b>	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
	<b>Ситуационная задача 12.</b> Пациентка 30 лет, жалобы на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два больничных аборта. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Бимануальное исследование не обнаружило каких-либо отклонений от нормы. В зеркалах: шейка матки без изменений, цвет слизистой влагалища розовый, светлые бели в небольшом количестве. Муж обследован, спермограмма не изменена.	Вопрос 1. Какая причина (фактор) бесплодия возможна в данном случае? Варианты ответа: а) эндометриоз б) непроходимость маточных труб в) ановуляция <b>г) неясна (не было лапароскопии).</b> Вопрос 2. Какая продолжительность обследования супружеской	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с

		пары (выяснение причины бесплодия) по протоколу ВОЗ? Варианты ответа: <b>а) 4 месяца б) 2 года в) 3 года.</b>	
	<p><b>Ситуационная задача 13.</b> В кабинет «планирования семьи» обратилась супружеская пара в возрасте 27 лет с просьбой помочь им в рождении здорового ребенка. Анамнез мужа не отягощен. Вредных привычек нет. Здоров. Спермограмма в норме. Анамнез жены: наследственность не отягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет. Имела три беременности, которые закончились криминальными абортми в сроках 10-13 недель (не состояла в браке). Последний аборт год назад, осложнился воспалением придатков матки, лечилась не регулярно.</p>	<p>Вопрос 1. Какие рекомендации должен дать врачам супругам? Варианты ответа: <b>а) необходимо провести полное клинико-биохимическое обследование и специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлору, гонококки и трихомонады, бак.посев на уреоплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия) б) Провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. в) Курс санаторно-курортного лечения г) Назначить КОК на 3 месяца.</b></p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 14.</b> Больная 34 лет обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 27-28-ь дней, по 5 – 6-ь дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 и 33 лет перенесла две операции по поводу трубной беременности с удалением маточных труб.</p>	<p>Вопрос 1. Причина бесплодия в браке? Варианты ответов: <b>а) абсолютное бесплодие, трубный фактор б) мужское</b> Вопрос 2. Дальнейшая тактика ведения супружеской пары? Варианты ответов: <b>а) ЭКО б) обследование и лечение в) усыновление</b></p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 15.</b> Больная 25-и лет впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем 2 года, от беременности не предохраняется. Муж обследован, фертилен, имеет ребенка от первого брака. Менструации нерегулярные через 40 - 60 - 90 дней. Гинекологические заболевания</p>	<p>Вопрос 1. Укажите возможную причину бесплодия? Варианты ответа: <b>а) трубный фактор б) эндокринное бесплодие в) мужской фактор</b> Вопрос 2. Какие дополнительные</p>	<p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское</p>

	отрицает. Специальный осмотр без особенностей.	исследования необходимо провести? Варианты ответа: <b>а) ТФДб) лабораторные исследования половых стероидов, гонадотропинов, пролактина в) УЗИ органов малого таза.</b> Вопрос 3 Методы лечения предполагаемого фактора бесплодия. Варианты ответа: <b>а) регуляция менструального цикла. б) стимуляция овуляции в) ЭКО</b>	бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
76.	Миома матки и бесплодие.	Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие : стратегии преодоления / Краснопольская К. В., Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.
77.	Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
78.	Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
79.	Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Возможности восстановления фертильности.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
80.	Эндометриоз и бесплодие на основе доказательной медицины.	Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
81.	Аменорея (первичная и вторичная). Принципы диагностики и лечения.	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
82.	Медицинские и социальные аспекты ЭКО.	Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и

		доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с
83.	Миома матки и бесплодие.	Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие : стратегии преодоления / Краснопольская К. В., Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.
84.	Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.
85.	Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.

**ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности**  
**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<b>Электронная почта (E-mail) позволяет:</b> 1. обмениваться видеoinформацией и картинками 2. принимать и передавать сообщения (письма) 3. принимать и передавать звуковую и текстовую информацию	1	1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.  2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с. 3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с. 4. Грошев А. С., Закляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.
2.	<b>Телеконференции – это:</b> 1. просмотр телепередач 2. конференция, с использованием мониторов 3. правила передачи информации между компьютерами	2	1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для

			<p>прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</p> <p>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</p> <p>□ Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</p> <p>3. Groшев А. С., Заляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</p>
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p><b>В чем измеряется пропускная способность каналов передачи информации?</b></p> <p>1. метр/с 2. бит/с+ 3. байт/с 4. Мбит/с+</p>	1,4	<p>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</p> <p>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</p> <p>3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</p> <p>4. Groшев А. С., Заляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</p>
2.	<p><b>Что является основной характеристикой каналов передачи информации?</b></p> <p>1. пропускная способность 2. удалённость отправителя информации 3. удалённость получателя информации 4. скорость передачи информации</p>	1,4	<p>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</p> <p>2. Гасумова С. Е. Социальная</p>

			информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с. 3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с. 4. Грошев А. С., Закляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.			

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>«Для того, чтобы процесс дистанционного обучения был эффективным каждый обучающийся должен иметь начальный уровень подготовки в плане работы с ПК и иным техническим обеспечением, а также навыками работы в сети Интернет». Из предложенных ниже специфических принципов дистанционного обучения выберите тот, которому соответствует приведённое высказывание. Выберите один ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принцип целесообразности использования ИКТ</li> <li>2. Принцип Регламентности</li> <li>3. Принцип Стартовых знаний</li> <li>4. Принцип Идентификации</li> <li>5. Принцип Индивидуализации</li> <li>6. Принцип Интерактивности</li> </ol>	Таким принципом является принцип стартовых знаний.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</li> <li>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</li> <li>3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</li> <li>4. Грошев А. С., Закляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</li> </ol>
	<p>«В процессе обучения обучающиеся постоянно взаимодействуют с педагогами, с одноклассниками, с информационным ресурсом посредством информационных и телекоммуникационных технологий». Из предложенных ниже специфических принципов дистанционного обучения выберите тот, которому соответствует приведённое высказывание. Выберите один ответ:</p>	Правильный ответ: Принцип Интерактивности	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</li> </ol>

	<p>1. Принцип целесообразности использования ИКТ</p> <p>2. Принцип Интерактивности</p> <p>3. Принцип Стартовых знаний</p> <p>4. Принцип Идентификации</p> <p>5. Принцип Регламентности</p> <p>6. Принцип Индивидуализации</p>		<p>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</p> <p>3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</p> <p>4. Groшев А. С., Заляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</p>
--	---	--	---

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
86.	Что такое дистанционное обучение?	<p>Дистанционное обучение - это взаимодействие учителя и учащихся между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность.,</p> <p>Дистанционное обучение - это индивидуализированный процесс приобретения знаний, умений и навыков, который осуществляется при опосредованном взаимодействии удаленных друг от друга обучающегося и педагога в специализированной среде, которая функционирует на основе информационно-коммуникационных и психолого-педагогических технологий., Дистанционное обучение - это совокупности образовательных технологий, при которых целенаправленное опосредованное взаимодействие обучающегося и преподавателя осуществляется независимо от места их нахождения на основе педагогически организованных информационных технологий, прежде всего, с</p>	<p>1. Боброва И. И. Методика использования электронных учебно-методических комплексов как способ перехода к дистанционному обучению // Информатика и образование. - 2009. - N 11. - С. 124-125.</p> <p>2. Гриневич Е. А. Методика дистанционного изучения информатики студентами экономических специальностей // Информатизация образования. - 2011. - N 1. - С. 36-44.</p>

		использованием средств телекоммуникаций.	
87.	К специфическим принципам дистанционного обучения можно отнести:	Интерактивности, стартовых знаний, индивидуализации, идентификации, регламентности обучения, педагогической целесообразности применения средств новых информационных технологий, обеспечения открытости и гибкости обучения.	1. Гриневиц Е. А. Методика дистанционного изучения информатики студентами экономических специальностей //Информатизация образования. - 2011. - N 1. - С. 36-44.

**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.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	1. Амбулаторная карта представляет собой 1) индивидуальную карту беременной; 2) индивидуальную карту пожилого человека; 3) индивидуальную карту родильницы; 4) историю развития ребёнка.	1,3,4	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>
2.	Клинический диагноз устанавливают на основании 1) данных анамнеза; 2) данных лабораторных и инструментальных методов обследования; 3) осмотра; 4) проведения экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке; 5) результатов консультаций врачей-специалистов.	1,2,3,5	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется 1) пациентами волонтерами; 2) путём создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг; 3) соблюдения объёма, сроков и условий оказания медицинской помощи; 4) создания информационных систем в сфере здравоохранения.	2,3,4	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>
2.	Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путём 1) контроля качества медицинской помощи пациентами волонтерами;	2,3,4	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>



	2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций; + 3) соблюдения объёма, сроков и условий оказания медицинской помощи; + 4) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности. +		medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Коррекция плана обследования и плана лечения проводится с учётом 1) клинического диагноза; 2) наличия сопутствующих заболеваний; 3) осложнений заболевания; 4) оснащения медицинского учреждения; 5) особенностей течения заболевания; 6) результатов проводимого лечения; 7) состояния пациента.	1,2,3,5,7	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Критерии качества в амбулаторных условиях	Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приёма пациента; формирование плана лечения при первичном осмотре с учётом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента; формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учётом предварительного диагноза.	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>
	Критерии качества заполнения амбулаторной карты	заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой; наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
88.	Как оценить качество медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	Необходимо установить предварительный диагноз в приёмном отделении; диагноз должен быть установлен не позднее 2 часов с момента поступления пациентки	<a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>

89.	Как оценить критерии качества при аборте, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением	Необходимо выполнить осмотр врачом-акушером-гинекологом и врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар или установления диагноза; выполнить введение внутривенного катетера через 15 минут с момента установления диагноза; выполнить ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при сатурации менее 92%); ) выполнить ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	<a href="https://psihologii.ru/test-y-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/test-y-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a>
-----	---	--	---

**ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентки.**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К предраку шейки матки относятся: а) цервикальная интраэпителиальная неоплазия б) полип эндоцервикса в) эндометриоз шейки матки г) плоскоклеточная неоплазия	а) цервикальная интраэпителиальная неоплазия	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
	Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) лейкоплакия в) цилиндрический эпителий в) полип экзоцервикса	в) цилиндрический эпителий	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев А) способен мигрировать в зависимости от уровня гормонов Б) занимает фиксированное положение В) у молодых женщин находится преимущественно на экзоцервиксе Г) у женщин в постменопаузе обычно находится в цервикальном канале	А) способен мигрировать в зависимости от уровня гормонов В) у молодых женщин находится преимущественно на экзоцервиксе Г) у женщин в постменопаузе обычно находится в цервикальном канале	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	А. Степень I                                      1. Грубая пунктуация Б. Степень II                                      2. Эрозия	А-3 Б-1 В-2	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. -

	В. Неспецифические признаки 3. Нежная мозаика		Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
--	---	--	---------------------------------------

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Ситуационная задача 1. Какие патоморфологические изменения шейки матки возможны у больной П., имеющей при расширенной кольпоскопии обширной зоны трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах?	Ответ: <b>Умеренная или выраженная пролиферация базального и парабазального слоев многослойного плоского эпителия (базально-клеточная активность), нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону ядра, акантоз, базальная мембрана интактна.</b>	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
	Ситуационная задача 7. Доказано, что заболевания шейки матки в 70% случаев связаны с невылеченным бактериальным вагинозом. Какая комбинация действующих веществ способна вылечить БВ, обеспечить санацию перед конизацией шейки, обезболить, увеличить скорость и качество репаративных процессов, и доказано опытом применения?	Ответ: Метронидазол+ миконазол+ лидокаин	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
	Ситуационная задача 8 У пациентки диагноз бактериальный вагиноз (кандидозный вульвовагинит). Какая комбинация действующих веществ, рекомендованная CDC, WHO, Российскими рекомендациями для акушеров гинекологов рекомендована I линией терапии для лечения БВ и кандидозного вульвагинита?	Ответ: Метронидазол+ Миконазол	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
90.	Организация работы малой операционной, аппаратура для проведения кольпоскопии. Оснащение инструментарий.	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
91.	Нормативные документы и приказы, регламентирующие работу малой операционной.	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М.

		Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
92.	Основы техники безопасности при работе с аппаратурой в малой операционной.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
93.	Обработка инструментария для кольпоскопии и биопсии. особенности дезинфекции и стерилизации.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
94.	Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки, группы наблюдения, клинические пути, сроки оздоровления, послеоперационная реабилитация.	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с

**ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации	а) плоский ацетобелый эпителий	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Плоскоклеточная метаплазия А) патологический процесс Б) имеет несколько стадий формирования В) физиологический процесс Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты	Б) имеет несколько стадий формирования В) физиологический процесс Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. -

			Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>А. Нормальная кольпоскопическая картина</p> <p>Б. Аномальная кольпоскопическая картина</p> <p>1. Эктопия</p> <p>2. Эрозия</p> <p>3. Лейкоплакия</p> <p>4. Децидуоз</p>	<p>А-1,4</p> <p>Б-2,3</p>	<p>Дамиров, М.</p> <p>М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.</p>

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Ситуационная задача 2.</b> Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских аборт. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах. Какое дополнительное обследование требуется этой больной?</p>	<p>Ответ: <b>Цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки</b></p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.</p>
	<p>Ситуационная задача 6. Кольпоскопическая картина – эктопия цилиндрического эпителия вокруг цервикального канала с четкими краями. Проба с уксусной кислотой «+», проба Шиллера «-». Зона трансформации на передней губе с открытыми протоками. Ваше заключение:</p>	<p>Ответ: Вариант нормы</p>	<p>Дамиров, М.</p> <p>М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 10</b></p>	<p>Ответ: Ретенционная слизистая киста.</p>	<p>Роговская, С. И.</p> <p>Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с</p>

	 <p>Пациентка 68 лет. Имеет одного ребенка. Жалоб не предъявляет. Период постменопаузы. В цервикальном канале видна слизистое образование, которое полностью закрывает канал. Сосуды имеют типичное разветвление.</p>		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
95.	Анатомо-гистологические особенности шейки матки.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
96.	Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии.	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
97.	Варианты методик кольпоскопии.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
98.	Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
99.	Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.

**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.**

**Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	<p>Реабилитация - это:</p> <p>1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;</p> <p>2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;</p> <p>3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.</p> <p>4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса</p>	2	<p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.</p>
2.	<p>Реабилитация направлена:</p> <p>1) на борьбу с факторами риска;</p> <p>2) на предупреждение возникновения заболеваний;</p> <p>3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;</p> <p>4) на возвращение к профессии;</p>	3	<p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.</p>
Выберите несколько правильных ответов			

1.	<p>Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:</p> <p>1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный</p> <p>2) физический, психический, социально-экономический;</p> <p>3) профессиональный, социальный, психологический;</p> <p>4) экономический, юридический, социальный</p>	1,2	<p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.</p>
2.	<p>Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:</p> <p>1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе</p> <p>2) комплексность и непрерывность;</p> <p>3) проведение в коллективе;</p> <p>4) эффективность</p>	1,2	<p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.</p>
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			



1.	<p>Назовите этапы медицинской реабилитации:</p> <p>1) превентивный;поликлинический;стационарный,санаторно-курортный, метаболический;</p> <p>2) поликлинический,санаторно-курортный,метаболический</p> <p>3) превентивный;поликлинический;стационарный,метаболический</p> <p>4) превентивный;поликлинический,санаторно-курортный,метаболический</p>	1,2	<p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12.</p>
----	--	-----	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>Роженица М., 28 лет, поступила в приемный покой родильного дома с родовой деятельностью. Схватки по 25-30" через 5-7', регулярные.</p> <p>Из анамнеза: данная беременность 6; родов – 2, в срок, без осложнений; самопроизвольный выкидыш – 1 в 10-11 недель, с выскабливанием полости матки; медицинских аборт – 3 . Последний аборт осложнился эндометритом на фоне неполного медицинского аборта, с повторным выскабливанием полости матки</p> <p>Через 6 часов после начала схваток родился доношенный ребенок женского пола m= 3750 гр., рост – 56 см., с оценкой по шкале Апгар 9 баллов.</p> <p>В третьем периоде родов, через 30 минут после рождения ребенка, при кровопотере 450 ml, признаков отделения последа нет, кровотечение продолжается.</p> <p>Ваш диагноз?</p> <p>Тактика ведения.</p> <p>Принципы лечения.</p> <p>Прогноз.</p>	<p>1. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.</p> <p>2. Консервативные методы остановки кровотечения ручной контроль полости матки, бвбаллонная тампонада, лапаротомия, компрессионные швы, перевязка сосудов, экстирпация матки).</p> <p>3. При своевременной диагностике и адекватном ведении прогноз благоприятный.</p> <p>4. Диагностика и лечение железодефицитных состояний. Санаторно-курортное лечение.</p>	<p>Клинический протокол «Кровотечение в родах», 2021 Российская ассоциация акушеров гинекологов.</p>

	Предложите программу медицинской реабилитации.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
100	Какие категории лиц участвующих в реабилитационном процессе:	Это медицинские работники;психологи;специалисты по социальной работе;экономисты.	1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724. 2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a> 3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.
101	Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:	В первую очередь это спасение жизни больного;предупреждение осложнений;	1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724. 2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа:

			<a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a> 3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.
--	--	--	---

**ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.  
Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Кто имеет право быть лечащим врачом 1) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении 2) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования 3) окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат	2,3	1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с. 2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.
2.	В каких случаях при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования 1) сложные <b>урологические</b> 2) сложные <b>гинекологические</b> 3) сложные <b>проктологические</b> и другие исследования, манипуляции, процедуры 4) во всех перечисленных случаях	1,2,3,4	1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с. 2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П.

			О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	<p>Кто подлежит обязательному социальному страхованию</p> <p>1) лицам, работающим по <b>трудовым договорам</b>;</p> <p>2) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;</p> <p>лицам, замещающим <b>государственные должности</b> Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;</p> <p>3) членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;</p> <p>4) священнослужителям;</p> <p>5) все перечисленное верно</p>	1,2,3,4,5	<p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p>
2.	<p>В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается</p> <p>1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении</p> <p>2) за хроническими больными в период ремиссии</p> <p>3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы</p> <p>4) в период отпуска по беременности и родам</p> <p>5) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет</p> <p><b>6) во всех перечисленных случаях</b></p>	1,2,3,4,5	<p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p>
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	<p>Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих, (кроме туберкулеза)</p> <p>1) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе</p>	4	<p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего</p>

	<p>2) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе</p> <p>3) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза</p> <p><u>4) все вышеперечисленное верно</u></p> <p>5) нет правильного ответа</p>	<p>профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p>
--	---	--

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p>В травматологическое отделение поступила беременная в сроке 20 недель с переломом руки. Причиной послужило алкогольное опьянение. Выписана из отделения на 5 ые сутки. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения</p>	<p>Выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности</p>	<p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p>

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
102	<p>Гражданам, направленным медицинскими организациями и <i>органами управления</i> здравоохранением на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, <i>физиотерапии</i> и реабилитации, листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии</p>	<p>Листок нетрудоспособности выдается только на время лечения и проезда к месту лечения и обратно</p>	<p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И.</p>

			Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с. 2. Судебно- медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.
--	--	--	---

**ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.  
Задания закрытого типа**

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Дайте определение «здоровье» в уставе Всемирной организации здравоохранения:</p> <p>1) Состояние полного физического, душевного и социального благополучия. 2) Способность организма к выполнению профессиональных функций. 3) Отсутствие болезни.</p>	1	<p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015. 2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.</p>
2.	<p>С какой целью планируют режим дня:</p> <p>1) с целью поддержания высокого уровня работоспособности организма 2) с целью четкой организации текущих дел, их выполнение в установленные сроки + 3) с целью высвобождения времени на отдых и снятие нервных напряжений</p>	2	<p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p>

			2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья: 1) научность 2) объективность 3) оба варианта верны 4) нет верного ответа	1,2	1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015. 2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.
2.	Выделяют четыре класса состояний здоровья на основании анализа данных variability сердечного ритма: 1. Удовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды («зеленая группа») 2. Напряжение механизмов адаптации 3. Неудовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды («желтая группа») 4. Срыв и поломка адаптационных механизмов («красная группа»)	1,2,3,4	1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015. 2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Кампания программы по формированию приоритетов здорового образа жизни	1,2,3,4	1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598

	<p>населения включает следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация работы бесплатной «горячей» телефонной линии по вопросам здорового образа жизни</li> <li>2. Проведение интернет-кампаний</li> <li>3. Проведение акций и мероприятий</li> <li>4. Запуск интеграционного портала «Здоровая Россия», содержащего тестовые и навигационные программы, позволяющие пользователю оценить свое здоровье и ориентироваться в современных подходах здорового образа жизни</li> </ol>		<p>«О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p> <p>2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.</p>
--	--	--	---

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
103	<p>Какие упражнения следует выполнять для развития мышечной выносливости? Для развития мышечной выносливости следует выполнять:</p>	<p>Для развития мышечной выносливости следует выполнять упражнения с преодолением веса собственного тела</p>	<p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p> <p>2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.</p>



104	Что такое двигательная активность?	Двигательная активность это любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие	1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015. 2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.
-----	------------------------------------	---	---

**ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Под медицинской статистикой понимают: 1.отрасль статистики, изучающей здоровье населения 2.совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ (верно) 3. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением 4.отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной 5.отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной	3	1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003; 2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011
2.	К общим показателям естественного движения населения не относится: 1.рождаемость 2.смертность 3.естественный прирост 4. средняя продолжительность жизни	4	1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003;

			2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются: 1. демографические показатели 2. заболеваемость 3. инвалидность 4. физическое развитие 5.заболеваемость с временной утратой трудоспособности	1,2,3,4,5	1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003; 2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011
2.	Основными показателями естественного движения населения являются: 1. рождаемость 2.смертность 3.инвалидность 4.заболеваемость.	1,2	1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003; 2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Организация работы стационара включает: 1. среднее число дней работы койки в году 2. среднее число занятых и свободных коек 3. оборот койки 4.средние сроки пребывания больного в стационаре	1,2,3,4	1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003; 2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Основными источниками информации о здоровье населения служат: 1) государственные и отраслевые отчетные формы лечебно-профилактических учреждений 2) данные органов ЗАГС 3) данные страховых компаний и больничных касс 4) данные государственных регистров мониторинга окружающей среды и здоровья населения 5) все ответы правильные	5	1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003; 2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011

#### Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
---	--------------------	------------------	----------

105	<p>Что представляет собой медицинская статистическая документация представляет собой:</p> <p>1) систему документов, предназначенных для получения данных, характеризующих здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц</p> <p>2) система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения</p> <p>3) система документов, представляющих информацию для планирования медицинской помощи и управления службами здравоохранения</p>	<p>Это система документов, предназначенных для получения данных, характеризующих здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц; система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения; система документов, представляющих информацию для планирования .</p>	<p>1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003;</p> <p>2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011</p>
-----	---	---	--


**ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.**

#### Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям:</p> <p>а) плоский ацетобелый эпителий б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации</p>	а) плоский ацетобелый эпителий	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Плоскоклеточная метаплазия</p> <p>А) патологический процесс</p> <p>Б) имеет несколько стадий формирования</p> <p>В) физиологический процесс</p> <p>Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты</p>	<p>Б) имеет несколько стадий формирования</p> <p>В) физиологический процесс</p> <p>Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты</p>	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	<p>А. Нормальная кольпоскопическая картина</p> <p>Б. Аномальная кольпоскопическая картина</p> <p>1. Эктопия</p> <p>2. Эрозия</p> <p>3. Лейкоплакия</p> <p>4. Децидуоз</p>	<p>А-1,4</p> <p>Б-2,3</p>	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.

#### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<p><b>Ситуационная задача 2.</b> Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских аборт. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах. Какое дополнительное обследование требуется этой больной?</p>	<p>Ответ: <b>Цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки</b></p>	<p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.</p>
	<p>Ситуационная задача 6. Кольпоскопическая картина – эктопия цилиндрического эпителия вокруг цервикального канала с четкими краями. Проба с уксусной кислотой «+», проба Шиллера «-». Зона трансформации на передней губе с открытыми протоками. Ваше заключение:</p>	<p>Ответ: Вариант нормы</p>	<p>Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.</p>
	<p><b>Ситуационная задача 10</b></p>  <p>Пациентка 68 лет. Имеет одного ребенка. Жалоб не предъявляет. Период постменопаузы. В цервикальном канале видна слизистое образование, которое</p>	<p>Ответ: Ретенционная слизистая киста.</p>	<p>Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с</p>

	полностью закрывает канал. Сосуды имеют типичное разветвление.		
--	--	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
106	Анатомо-гистологические особенности шейки матки.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
107	Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии.	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
108	Варианты методик кольпоскопии.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
109	Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
110	Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.

**ПК-1 Способен к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи.**

**Задания закрытого типа**

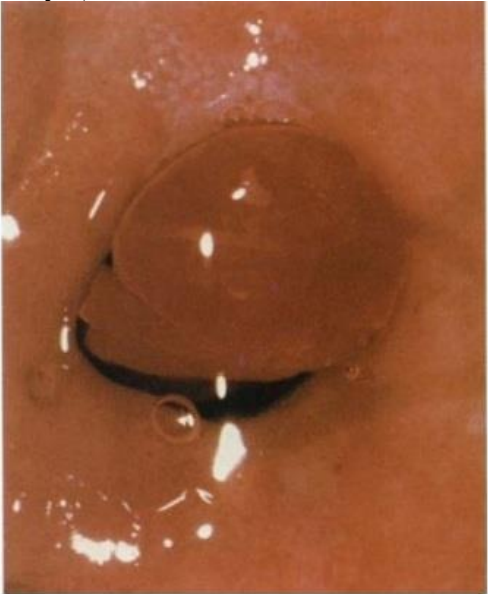
№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям? а) плоский ацетобелый эпителий б) йоднегативная область в) цилиндрический эпителий г) нежная пунктация	в) цилиндрический эпителий	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.
2.	Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) пунктация б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации	а) пунктация	Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.

Выберите несколько правильных ответов			
1.	Зона трансформации А) цитологическое понятие Б) кольпоскопическое понятие В) может формироваться пренатально Г) неязвима для ВПЧ	Б) кольпоскопическое понятие В) может формироваться пренатально	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	А. ЗТ 1 типа Б. ЗТ 2 типа В. ЗТ 3 типа	1. Полностью на экзоцервиксе, полностью визуализируется. 2. Полностью не визуализируется, не полностью на экзоцервиксе, имеет большой эндоцервикальный компонент. 3. Не полностью на экзоцервиксе, имеет эндоцервикальный компонент. Полностью визуализируется.	А-1 Б-3 В-2 Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	<b>Ситуационная задача 3.</b> На прием к гинекологу обратилась пациентка 20 лет для рекомендаций по контрацепции. Из анамнеза: замужем. Роды 9 месяцев назад, кормит грудью. Была первая менструация после родов. Соматически здорова. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки, диагностированную за 2 года до беременности. Гинекологическое исследование: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована разрывом, гиперемирована, при контакте кровоточит. Выделения умеренные молочного цвета. При бимануальном исследовании тело матки не увеличено, подвижное безболезненное, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные.	Вопрос. Какие дополнительные методы обследования необходимы данной пациентке? <b>Варианты ответа:</b> а) кольпоскопия. б) цитологическое исследование мазка из экзо- и эндоцервикса в) микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого цервикального канала, уретры, влагалища г) ПЦР на вирус папилломы человека д) <b>Все выше перечисленные.</b>	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
	<b>Ситуационная задача 4.</b> У больной К 22 лет диагностирован CIN2 шейки матки на фоне ВПЧ-инфекции. Какой метод лечения предпочесть у данной пациентки?	<b>Варианты ответа:</b> а) противовирусную системную терапию 10 дней (инозин пранобекс, интерферон-альфа 2β), цитологический контроль через 1 месяц. б) санацию влагалища хлоргексидинабиглюконатом 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. в) местную иммуномодулирующую терапию (интерферон-альфа 2β в свечах вагинально) 10	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с

		<p>дней, цитологический контроль через 10 дней. г) Радиоволновую эксцизию шейки матки, цитологический контроль через 1 месяц д) Экстирпацию матки без придатков</p>	
	<p><b>Ситуационная задача 11</b></p>  <p>Нерожавшая женщина 49 лет. Образование на шейке матки, большого размера, покрытое метапластическим воспаленным плоским эпителием с остатками цилиндрического эпителия. На передней губе маточного зева видна легкая мозаика, на задней губе - нежный уксусно-белый эпителий.</p>	<p><b>Ответ:</b> Полип шейки матки больших размеров.</p>	<p>Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.</p>

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Источник
111.	Диагностические пробы, значение в диагностике патологии шейки матки.	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с
112.	Биопсия шейки матки, прицельная биопсия шейки матки, виды инструментария, методика забора материала.	Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с
113.	Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
114.	Кольпоскопическая картина при неосложненной и осложненной эктопии шейки матки.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп.

		- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.
115.	Кольпоскопическая картина при воспалительной и вирусной патологии шейки матки.	Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.

### 3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 5. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76 – 90 91 – 100
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	
-91-100	
<b>Отлично (5)</b>	

#### 6. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	6. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения
	10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

#### 7. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

#### 8. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов



<b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
--	---