



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

Одобрено решением  
Ученого совета Школы биомедицины  
протокол № 7  
от 10.07.2019г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор Школы биомедицины  
Ю.С. Хотимченко

10 июля 2019г.

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА**  
**по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»**

Владивосток  
2019

## **Пояснительная записка**

Программа разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки от 25.08.2014 г. № 1043).

Профильная направленность ординатуры предполагает углубленную подготовку выпускников к практической профессиональной деятельности. В этой связи особое внимание уделяется формированию у учащихся практических умений в сфере акушерства и гинекологии.

**Краткая характеристика профессиональной деятельности выпускников – квалификационная характеристика выпускника**

### ***Область и объекты профессиональной деятельности***

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объекты профессиональной деятельности:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**Виды профессиональной деятельности:**

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

**Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:**

**профилактическая деятельность:**

✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**диагностическая деятельность:**

✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

✓ диагностика неотложных состояний;

✓ диагностика беременности;

✓ проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

✓ оказание специализированной медицинской помощи;

✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность:**

✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**психолого-педагогическая деятельность:**

✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

✓ организация проведения медицинской экспертизы;

✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности

✓ медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

***Требования к результатам освоения образовательной программы по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)***

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

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

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

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

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

*профилактическая деятельность:*

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*реабилитационная деятельность:*

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

*психолого-педагогическая деятельность:*

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

*организационно-управленческая деятельность:*

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

**Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по специальности «Акушерство и гинекология» (ординатора)**

**Врач-специалист по специальности «Акушерство и гинекология» (ординатор) должен знать:** этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; нормативно-правовые документы, основные принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными; современную классификацию заболеваний (МКБ) и клиническую картину особо опасных инфекций; современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения; современную классификацию заболеваний (МКБ); клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; диагностику гинекологических заболеваний, диагностику беременности; особенности оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, основы медицинской эвакуации; учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения «врач-пациент»; выдающихся деятелей медицины и фармации, выдающиеся медицинские открытия; основные медико-статистические показатели, алгоритмы оказания медицинской помощи; понятия абстрактного мышления, анализа и синтеза; основные принципы управления, нормативно-правовые документы, ориентироваться в социальных, этнических, конфессиональных и культурных особенностях населения.

**Врач-специалист по специальности «Акушерство и гинекология»  
(ординатор) должен уметь:**

использовать комплекс мероприятий, направленных на выявление причин, условий возникновения и развития заболеваний;

осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний;

использовать комплекс диагностических мероприятий для проведения медицинских осмотров и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

оценить радиационную обстановку, стихийное бедствие и иные чрезвычайные ситуации;

использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию;

сформулировать клинический диагноз;

наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

провести диагностику физиологической беременности;

оценить чрезвычайную ситуацию;

аргументировано высказывать свое мнение, приводить примеры, ориентироваться в особенностях современных взглядов на изучаемые проблемы;

находить и систематизировать различные источники информации по определенному критерию;

соблюдать правила врачебной этики и деонтологии;

применять основные медико-статистические показатели;

использовать анализ и логическое мышление в профессиональной деятельности;

осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики и деонтологии,

использовать методы управления



**Врач-специалист по специальности «Акушерство и гинекология» (ординатор) должен владеть:** способностью проводить санитарно-просветительскую работу по укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни: проводить раннюю диагностику заболеваний; основными принципами организации профилактических медицинских осмотров, осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий; способностью проводить социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья взрослых и подростков; интерпретацией лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза; способностью оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации; способностью формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; способностью проводить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; способностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики; способностью к сотрудничеству и разрешению

## **Структура государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация в обязательном порядке включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена. Выпускной экзамен проходит в три этапа:

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: сдача практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

### **Порядок подачи и рассмотрения апелляций.**

1) по результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

2) обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

3) апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4) для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

5) апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося,

подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

б) при рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

– об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

– в случае, если результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, протокол о рассмотрении апелляции передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня; обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

7) при рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

– об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее

выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

8) решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

10) апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)  
ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

Департамент клинической медицины

Одобрено решением  
Ученого совета  
Школы биомедицины  
Выписка из протокола  
от 04.12.2018 № 2

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор  
Школы биомедицины



Ю.С. Хотимченко

« 4 » декабря 2018 г.

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА**  
**по специальности**  
**31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Владивосток  
2018

## **I. Требования к процедуре проведения государственного экзамена**

**Для проведения государственной итоговой аттестации руководителем организации формируется государственная экзаменационная комиссия.**

Государственную экзаменационную комиссию возглавляет председатель (при отсутствии председателя его заместитель). Председателем (заместителем) государственной экзаменационной комиссии утверждается лицо, не работающее в данной организации, из числа докторов наук, профессоров соответствующего профиля, руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций.

Государственная экзаменационная комиссия формируется из:

- профессорско-преподавательского состава и научных работников организации, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, ведущих преподавателей и научных работников медицинских организаций.

Председатель и состав государственной экзаменационной комиссии утверждаются распорядительным актом организации.

Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года.

Государственная экзаменационная комиссия руководствуется в своей деятельности настоящим Порядком, соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами по программам ординатуры в части, касающейся требований к государственной итоговой аттестации.

Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе

ординатуры;

- принятие решения о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры.

Государственная итоговая аттестация для обучающихся по программам ординатуры (далее – ординаторов) начинается с проведения междисциплинарного тестирования.

Дата и время проведения тестирования и сдачи практических навыков устанавливаются распорядительным актом организации по согласованию с председателем государственной экзаменационной комиссии и доводится до всех членов экзаменационной комиссии и ординаторов не позднее, чем за 30 дней до начала проведения междисциплинарного тестирования.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 51% баллов по междисциплинарному тестированию.

Уровень практических навыков ординатора оценивается на «зачтено», и «не зачтено».

К государственному экзамену по специальности допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение основной образовательной программы ординатуры, разработанной организацией в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры и успешно прошедший междисциплинарное тестирование и сдачу практических навыков.

Ординаторы, не сдавшие тестирование и не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче государственного экзамена по специальности не допускаются.

Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Для подготовки ответа ординатор использует экзаменационные листы,

которые сохраняются после приема экзамена в личном деле ординатора.

На каждого ординатора заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии.

Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на экзамене.

### **Показатели и критерии оценивания компетенций, а также шкалы оценивания.**

Уровень знаний ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Для оценки результатов собеседования используются следующие критерии:

1. знание теоретического материала по предметной области;
2. глубина изучения дополнительной литературы;
3. глубина и полнота ответов на вопросы.

**Отметка «отлично»** выставляется глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого увязывается теория с практикой, показ знакомства с монографической литературой.

**Отметка «хорошо»** выставляется твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, не допускающему существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач.

**Отметка «удовлетворительно»** выставляется тому, кто знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает в ответе неточности, недостаточно правильно формулирует основные законы и правила, затрудняется в выполнении практических задач.



**Отметка «неудовлетворительно»** выставляется тому, кто не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с затруднениями выполняет практические задания.

Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Решение о присвоении (не присвоении) ординатору квалификации по специальности и выдаче диплома об окончании ординатуры принимает государственная экзаменационная комиссия.

Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий хранятся в архиве организации.

**Форма проведения государственного экзамена – устная.**

**Содержание государственного экзамена по дисциплине** представляет собой:

- выполнение тестовых заданий;
- демонстрацию практических навыков;
- ответы на экзаменационные вопросы.

Государственный экзамен проходит в три этапа.

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: оценка практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

**Вопросы (задания) государственного экзамена** составляются по содержанию дисциплины «Акушерство и гинекология».

Требования к составлению билетов государственного экзамена (количество и порядок вопросов в билете, требования к содержанию вопросов).

Экзаменационные билеты должны быть оформлены в соответствии с рекомендуемой формой, представленной в Приложении 1.

Оригиналы билетов должны иметь соответствующие подписи – директора департамента, руководителя ОПОП, заместителя директора Школы по УВР.

Экзаменационные билеты должны пересматриваться и актуализироваться ежегодно.

Каждый экзаменационный билет, как правило, должен содержать три вопроса для проверки уровня теоретических знаний и проверки умений ординаторов-выпускников применять теоретические знания при решении практических вопросов.

Рекомендуется при конструировании вопросов билета исходить из содержания дисциплины с учетом требуемого уровня знаний и умений.

Формулирование пунктов экзаменационного билета проводится в повествовательной форме.

Одно из главных условий при составлении билетов – установление примерно одинакового объема экзаменационного материала, степени сложности и трудоемкости вопросов.

Число билетов, требуемых для экзамена, зависит от численности группы, сдающий экзамен, но не менее 25. При этом вопросы билетов должны охватывать весь объём, предусмотренный для формирования универсальных и профессиональных компетенций государственного образовательного стандарта высшего образования.

Требования к процедуре проведения государственного экзамена.

Продолжительность подготовки к ответу рекомендуется в течение 60 минут, продолжительность ответа на билет устного экзамена – в течение 20 минут.

Рекомендуется при проведении государственного экзамена нахождение одновременно в аудитории не более 5 экзаменуемых ординаторов, во время сдачи экзамена не рекомендуется покидать аудиторию.

Обсуждение и объявление результатов государственного экзамена государственной экзаменационной комиссией рекомендуется проводить индивидуально по каждому экзаменуемому ординатору с характеристикой ответов.

## **II. Содержание программы государственного экзамена**

### **I этап – тестовый контроль**

#### **Список тем для подготовки к тесту**

Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатий. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности. Роль женских консультаций в перинатальной охране плода. СПИД в акушерстве. Пути заражения. Профилактика.

Клиническая анатомия женских половых органов. Строение женского таза. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна. Женский таз с акушерской точки зрения. Половые органы женщины (наружные и внутренние половые органы). Кровоснабжение и иннервация женских половых органов. Пороки развития женских половых органов. Регуляция менструального цикла. Специальное акушерское обследование беременной. Диагностика беременности, определение срока беременности и родов. Гинекологическое исследование. Тесты функциональной диагностики. Гормональное обследование в гинекологии. Ультразвуковое исследование в акушерстве и гинекологии. Рентгенологическое исследование в гинекологии. Микробиологическое обследование в гинекологии. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода. Плацента, пуповина, плодные оболочки и околоплодные воды. Изменения в организме женщины во время беременности. Методы оценки состояния плода (инвазивные и неинвазивные).

Предвестники родов. Определение готовности родовых путей. Методы подготовки родовых путей. Физиология родов. Причины наступления родов. Плод, как объект родов. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов. Биомеханизм родов при переднем и заднем видах затылочного вставления. Разгибательные вставления при головном предлежании. Клиническое

течение родов, периоды родов. Оценка сократительной активности матки. Ведение I периода родов. Ведение II периода родов. Ведение III периода родов. Обезболивание родов. Клиническое течение и ведение послеродового периода.

Физиология периода новорожденности, признаки доношенного плода, транзиторные состояния периода новорожденности.

Ранний токсикоз. Отеки, протеинурия, преэклампсия, эклампсия. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Беременность и заболевания почек. Беременность и анемия. Беременность и сахарный диабет. Беременность и бронхиальная астма. Беременность и заболевания печени. Беременность и «острый живот».

Патология околоплодных вод (маловодие и многоводие). Плацентарная недостаточность.

Невынашивание беременности (самопроизвольный аборт, преждевременные роды). Антифосфолипидный синдром. Гипергомоцистеинемия. Истмико-цервикальная недостаточность. Миома матки и беременность. Переносная беременность. Аномалии родовых сил (патологический прелиминарный период, первичная и вторичная слабость родовой деятельности, чрезмерная родовая деятельность, дискоординированная родовая деятельность).

Роды при узком тазе. Роды при крупном плоде. Роды при тазовом предлежании плода. Неправильное положение плода. Роды при многоплодной беременности. Беременность и роды при опухолях половых органов (доброкачественные опухоли яичников, рак шейки матки).

Кровотечения в конце беременности и в родах. Предлежание плаценты, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Акушерские кровотечения в III периоде родов и послеродовые. Поздние послеродовые кровотечения. Геморрагический шок в акушерстве. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве.

Эмболия околоплодными водами. Материнский травматизм (разрывы промежности, гематомы, разрывы шейки матки, выворот матки). Беременность и роды при рубце на матке. Патология послеродового периода. Послеродовые инфекции.

Гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Родовые травмы новорожденного. Внутриутробные инфекции. Синдром задержки внутриутробного развития плода. Операции прерывания беременности. Операции, сохраняющие беременность. Операции, исправляющие положение и предлежание плода. Операции, подготавливающие родовые пути. Родоразрешающие операции. Акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода. Извлечение плода за тазовый конец. Кесарево сечение. Показания. Условия. Виды операций. Техника. Плодоразрешающие операции. Краниотомия. Эмбриотомия. Спондилотомия. Клейдотомия. Операции в последовом и послеродовом периодах. Обезболивание акушерских операций. Анестезия при кесаревом сечении. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций.

Роль планирования семьи в охране репродуктивного здоровья женщины. Профилактика аборт. Гормональная контрацепция. Внутриматочные средства. Барьерные методы контрацепции. Методы, основанные на определении фертильности. Хирургическая контрацепция. Неотложная контрацепция. Нарушение развития половой системы (преждевременное половое развитие, задержка полового развития, отсутствие полового развития). Нейрообменно-эндокринные синдромы (послеродовый нейроэндокринный синдром, послеродовый гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, синдром поликистозных яичников, предменструальный синдром, климактерические расстройства, дисменорея). Аномальные маточные кровотечения. Эндометриодинамическая болезнь. Лейомиома матки. Гиперпластические процессы эндометрия.

Доброкачественные заболевания шейки матки (фоновые процессы, предраковые заболевания). Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. Эктопическая беременность. Апоплексия яичника.

Воспалительные заболевания нижних отделов полового аппарата (вульвит, бартолинит, кольпит, цервицит). Воспалительные заболевания верхних отделов полового аппарата (эндометрит, воспаление придатков матки, параметрит, пельвиоперитонит и периметрит). Туберкулез женских половых органов. Инфекции, передающиеся половым путем (трихомоноз, гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция). Бактериально-токсический (септический) шок в гинекологической практике. Опущение гениталий. Бесплодный брак.

Злокачественные новообразования женских половых органов (рак эндометрия, рак шейки матки, злокачественные опухоли яичников, трофобластическая болезнь) Рентгенэндоваскулярные методы лечения при остром инфаркте миокарда.

Подготовка к оперативному лечению, предоперационное обследование, выбор метода обезболивания.

Методика и техника чревосечения (брюшностеночное и влагалищное чревосечение).

Операции на наружных половых органах и влагалище. Операции на шейке матки. Операции при опущении гениталий и недостаточности мышц тазового дна (передняя пластика влагалища, задняя пластика влагалища с леваторопластикой, манчестерская операция). Операции при выпадении гениталий, исключающие половую жизнь. Урогинекологические операции. Операции на придатках. Операции на матке, проводимые брюшностеночным доступом (консервативно-пластические операции, надвлагалищная ампутация матки, экстирпация матки, расширенная экстирпация матки по Вертгейму). Операции на матке, проводимые влагалищным доступом (экстирпация матки, экстирпация матки с полным кольпоэктомией). Операции при аномалиях развития полового аппарата

## Тестовые задания (пример)

1. Перечислите этиологические факторы нарушения менструальной функции:
  - а) недоразвитие половых гормонов,
  - б) перенесенные инфекционные заболевания,
  - в) соматические заболевания,
  - г) умственное или физическое перенапряжение,
  - д) психические травмы,
  - е) заболевание половых органов,
  - ж) профессиональные вредности,
  - з) неполноценное питание.
2. Разрывы мягких тканей родового канала подразделяют на:
  - а) разрывы вульвы;
  - б) разрывы влагалища;
  - в) разрывы шейки матки;
  - г) разрывы матки.
3. По степени вовлечения в разрыв тканей при свершившемся разрыве промежности различают:
  - а) разрыв промежности 1 степени;
  - б) разрыв промежности 2 степени;
  - в) разрыв промежности 3 степени;
  - г) центральный разрыв промежности.
4. Укажите клинические признаки угрожающего разрыва матки:
  - а) беспокойное поведение роженицы;
  - б) постоянный тонус матки;
  - в) перерастяжение и болезненность нижнего сегмента матки
  - г) кровянистые выделения из половых путей.
5. Самопроизвольные роды в затылочном предлежании неосложнённые – это роды одним плодом...
  - а. которые начались спонтанно, прошли без осложнений;



- б. при которых ребенок родился в затылочном, переднеголовном или лицевом предлежании.
  - в. после которых родильница и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии;
  - г. могут быть у женщин группы высокого риска
  - д. при которых возможно применение амниотомии и проведение аналгезии
  - е. в которых могут использоваться утеротонические средства в первом периоде родов и перинео-, эпизиотомия.
6. Своевременные роды – это роды...
- а. в сроке 37 недель 1 день - 41 неделя гестации;
  - б. в сроке 37 недель – 41 неделя 6 дней гестации;
  - в. в сроке 37 недель – 40-41 неделя гестации;
  - г. в сроке 37 недель – 41-42 недели гестации.
7. Основная цель оказания помощи во время нормальных родов –
- а. обеспечить безопасность для женщины и ребенка при максимальном вмешательстве в процесс родов;
  - б. обеспечить безопасность для женщины и ребенка при минимальном вмешательстве в физиологический процесс, включая латентную фазу родов
  - в. обеспечить безопасность для женщины и ребенка при тщательном активном ведении родов, включая латентную фазу родов
8. Объективные признаки начала родов:
- а. регулярные схватки через 10 минут и менее, открытие шейки матки 2-3 см, укорочение и сглаживание шейки матки более 80% от исходной длины;
  - б. регулярные схватки через 15-20 минут и менее, открытие шейки матки 2-3 см (более 1 пальца), укорочение и сглаживание шейки матки более половины от исходной длины;

в. регулярные схватки через 10-12 минут и менее, открытие шейки матки 3-4 см, укорочение и сглаживание шейки матки более 50% от исходной длины.

**9.** При поступлении роженицы в приемном покое акушерка должна:

- а. оценить состояние роженицы;
- б. выслушать сердцебиение плода;
- в. измерить температуру тела, пульс, АД, осмотреть кожные покровы и слизистые;
- г. вывести мочу катетером;
- д. всем роженицам делать очистительную клизму;
- е. обеспечить венозный доступ.

**10.** При поступлении роженицы в акушерский стационар врач должен:

- а. Оценить состояние роженицы;
- б. собрать у роженицы анамнез и заполнить историю родов;
- в. выслушать сердцебиение плода;
- г. рутинно назначать всем роженицам КТГ;
- д. провести общий наружный акушерский осмотр;
- е. провести внутреннее акушерское исследование;
- ж. всем роженицам провести амниотомию;
- з. установить диагноз при поступлении и выработать план родов;
- и. вызвать в приемный покой анестезиолога;
- к. назначить ультразвуковое исследование.

**11.** Наблюдение за родами не включает:

- а. возможность для женщины экстренного вызова медицинских работников;
- б. постоянное наблюдение за роженицей акушеркой в конце 1-го периода родов, во 2-м и в 3-м периодах;
- в. обучение женщины технике дыхания во время родов;
- г. оценку частоты и объема мочеиспускания каждые 2-3 часа;
- д. запись дневников в истории родов каждый час;

е. внутреннее акушерское исследование в первом периоде родов 1 раз в 3-4 часа

ж. консультация врача анестезиолога-реаниматолога для выбора метода обезболивания:

12. Наблюдение за роженицей в родзале включает:

а. исследование пульса - каждый час, артериального давления на периферических артериях каждые 4 часа, измерение температуры тела - 1 раз в 4 часа, сократительная деятельность матки - каждые 30 мин.

б. регистрация полученных результатов на партограмме;

в. при отсутствии самостоятельного мочеиспускания – выведение мочи катетером.

г. мониторинг сократительной деятельности матки при излитии околоплодных вод, перед и после обезболивания;

д. наблюдение за роженицей акушеркой в 1-м периоде каждые 1-2 часа.

13. Ведение партограммы –

а. сложный, но эффективный метод графического ведения родов,

б. сложный, малоэффективный метод графического ведения родов,

в. простой, но эффективный метод записи ведения родов,

г. точно отражает динамику родового процесса,

д. недостаток – отсутствие характеристик состояния матери и плода,

е. партограмма позволяет четко дифференцировать нормальное и

аномальное течение родов,

ж. дает возможность выделить группу женщин, нуждающихся в помощи,

з. позволяет снизить показатель перинатальной смертности на 40%.

14. Ведение партограммы в родах не включает регистрацию следующих показателей:

а. сократительной активности матки (тонус, частота, амплитуда);

б. частоты сердечных сокращений плода - каждые 30 мин;

в. высоты стояния предлежащей части плода (оценка опускания головки пальпацией живота);

- г. данные вагинального осмотра каждые 3-4 часа;
- д. показатели АД и пульса роженицы;
- е. введение медикаментозных препаратов, кроме окситоцина

15. Пациентки должны быть информированы:

- а. что эпидуральная и комбинированная спиноэпидуральная анестезии более эффективны, чем в\в или в\м использование лекарственных средств,
- б. эпидуральная анестезия ускоряет 2-й период родов, уменьшает частоту кесарева сечения,
- в. данный вид анестезии пролонгирует 2-й период родов, увеличивает частоту инструментальных родов, кесарева сечения.

16. Скорость раскрытия маточного зева

- а. в латентную фазу в среднем 0,5 см/час, в активную – не менее 1,0 см/час у первородящих и 1,2 см/час у повторнородящих;
- б. в латентную фазу в среднем 0,35 см/час, в активную – не менее 1,2 см/час у первородящих и 1,5 см/час у повторнородящих;
- в. в латентную фазу в среднем 0,4 см/час, в активную – не менее 1,5 см/час у первородящих и 2,0 см/час у повторнородящих.

17. В первом периоде нормальных родов не рекомендуется:

- а. родостимуляция посредством амниотомии и окситоцина;
- б. рутинная амниотомия при открытии маточного зева менее 7 см;
- в. медикаментозное усиление маточных сокращений в первом периоде

нормальных родов;

- г. заставлять пациентку тужиться раньше времени;
- д. обезболивание родов.

18. Влагалищное исследование во втором периоде родов выполняется

- а. каждый час;
- б. каждые 30 мин;
- в. каждые 15-20 мин.

19. Во втором периоде головка плода находится в одной плоскости

- а. у первородящих в среднем 20-30 мин, 10-15 мин у повторнородящих;
  - б. у первородящих в среднем 30-40 мин, 20-30 мин у повторнородящих;
  - в. у первородящих в среднем 15-20 мин, 5-10 мин у повторнородящих;
20. Скорость продвижения головки по родовым путям в среднем составляет:
- а. у первородящих - 1 см/ч, у повторнородящих – 2 см/ч;
  - б. у первородящих - 2 см/ч, у повторнородящих – 3 см/ч;
  - в. у первородящих – 1,5 см/ч, у повторнородящих – 2,5 см/ч;
21. В родах не следует:
- а. переводить на родильную кровать до момента врезывания головки;
  - б. выполнять рутинную эпизио-, перинеотомию, понятия «угроза разрыва промежности», «высокой промежности» как показания отсутствуют;
  - в. использовать утеротоники для укорочения второго периода родов;
  - г. проводить любые приемы выдавливания плода (в т.ч. - Кристеллера)!
  - д. откладывать взвешивание новорожденного на 1-2 часа.
22. Признаки отделения плаценты:
- а. Шредера – изменение формы и высоты стояния дна матки.  
Альфельда – удлинения наружного отрезка пуповины.  
Клейна – после потуги отрезок пуповины не втягивается.
  - б. Шредера – после потуги отрезок пуповины не втягивается  
Альфельда – при надавливании над лоном пуповина не втягивается.  
Клейна – изменение формы и высоты стояния дна матки.  
Кюстнера-Чукалова – удлинения наружного отрезка пуповины
23. Монозиготная двойня может быть
- 1) диамниотическая и монохориальная
  - 2) моноамниотическая и монохориальная
  - 3) диамниотическая и дихориальная
  - 4) моноамниотическая и дихориальная

24. К стероидным гормонам, которые синтезируются плацентой относятся
- 1) прогестерон
  - 2) соматомаммотропин
  - 3) эстрогены
  - 4) хорионический тиреотропин
25. С помощью ультразвукового исследования во II триместре беременности возможно
- 1) диагностировать срок беременности
  - 2) определить положение плода
  - 3) измерить длину пуповины
  - 4) выявить расположение плаценты
26. Причинами тахикардии у плода являются
- 1) гипоксия плода
  - 2) анемия плода
  - 3) гипертиреоз у беременной
  - 4) применение препаратов, обладающих  $\delta$ -адреноблокирующим действием
  - 5) длительное сдавление пуповины
27. Корпоральное кесарево сечение предпочтительно
- 1) при наличии обширного спаечного процесса в области нижнего маточного сегмента
  - 2) при выраженном варикозном расширении сосудов в области нижнего маточного сегмента
  - 3) при планируемом последующем удалении матки
  - 4) при неправильном положении плода
28. При визуальной оценке к признакам несостоятельности рубца на матке в нижнем маточном сегменте относят
- 1) ротацию матки
  - 2) толщину ткани нижнего сегмента менее 3 мм
  - 3) спайки с соседними органами в области рубца на матке

4) наличие рубцовых изменений – локальных или по всей длине

29. Для HELLP-синдрома характерны

- 1) гемолиз
- 2) тромбоцитопения
- 3) гиперферментемии
- 4) спленомегалии

30. Условиями развития резус-конфликта являются

- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери
- 2) сенсбилизации матери по резус-фактору
- 3) переливание несовместимой крови в анамнезе
- 4) аборты в анамнезе

31. Прямой размер плоскости широкой части малого таза составляет

- А) 11,5 см
- Б) 13 см
- В) 12,5 см
- Г) 11 см
- Д) 12 см

32. Анатомически узким принято считать таз, у которого по сравнению с нормальным

- А) все размеры уменьшены на 0,5-1 см
- Б) все или хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см
- В) все размеры уменьшены на 1,5 см
- Г) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см
- Д) все или хотя бы один размер уменьшен на 2 см

33. Большой кривой размер головки плода – это

А) расстояние от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка

Б) расстояние от подзатылочной ямки до передней границы волосистой части головы

В) расстояние от подбородка до наиболее выступающей части головки на затылке

Г) расстояние от вершины темени до подъязычной кости

Д) та часть головки плода, которой она в процессе родов проходит через различные плоскости малого таза

34. Для второй степени несоответствия при клинически узком тазе характерно

1) особенности вставления головки и механизма родов, несвойственные для данной формы сужения таза

2) резко выраженная конфигурация головки плода

3) преждевременное появление произвольных неэффективных потуг

4) наличие признака Вастена вровень

35. Характерным осложнением во втором периоде родов при тазовом предлежании плода является

1) запрокидывание ручек плода за головку

2) поворот плода спинкой кпереди

3) разгибание головки плода

4) выпадение петли пуповины

36. К критериям нормальной КТГ относят

1) базальный ритм 120-160 уд/мин

2) амплитуда вариабельности базального ритма 10-25 уд/мин

3) регистрируются 2 акцелерации и более за каждые 10 мин наблюдения

4) спорадические, ранние, короткие децелерации.

37. Беременность 32-33 нед. По данным УЗИ – неполное предлежание плаценты. Жалобы на незначительные тянущие боли внизу живота.

Тактика врача женской консультации

А) наблюдение за беременной на дому с соблюдением постельного режима, назначением спазмолитиков и токолитиков;

Б) динамический ультразвуковой контроль в амбулаторных условиях за процессом миграции плаценты



- В) срочная госпитализация с назначением строго постельного режима, проведение терапии направленной на сохранение беременности и оптимизации функции фетоплацентарного комплекса
- Г) тактика врача зависит от состояния плода и самочувствия беременной
- Д) тактика врача зависит от результатов ультразвуковой диагностики
38. ДВС- синдром при акушерских осложнениях вызывается
- 1) грамотрицательной инфекцией чаще, чем грамположительной
  - 2) несовместимостью крови при переливании
  - 3) отслойкой плаценты
  - 4) хирургическим вмешательством
39. Во время беременности наблюдаются следующие изменения
- 1) повышается уровень фибриногена
  - 2) объем плазмы увеличивается пропорционально массе эритроцитов
  - 3) А-а (альвеолярно-артериальный) кислородный градиент возрастает
  - 4) объем крови увеличивается на 50%
40. Преэклампсия
- 1) служит противопоказанием для родов через естественные родовые пути
  - 2) служит показанием к эпидуральной анестезии
  - 3) может быть купирована сульфатом магния
  - 4) может обуславливать трудную интубацию
41. Особенности биомеханизма родов при поперечносуженном тазе состоят в следующем
- А) может быть косое асинклитическое вставление головки плода
  - Б) может быть высокое прямое стояние головки плода
  - В) головка плода может пройти все плоскости малого таза без своего внутреннего поворота
  - Г) во всем перечисленном
  - Д) ни в чем из перечисленного
42. Потуги при головке, прижатой ко входу в малый таз, и отошедших водах, как правило, свидетельствуют

- А) об окончании первого периода родов
  - Б) о начавшемся разрыве матки
  - В) о клинически узком тазе
  - Г) об ущемлении передней губы шейки матки
43. Положительный симптом Вастена, как правило, свидетельствует
- А) о крайней степени несоответствия головки плода и таза матери
  - Б) об угрозе разрыва матки
  - В) о наличии крупного плода
  - Г) о всем перечисленном
  - Д) ни о чем из перечисленного
44. Клинически узкий таз – это
- А) остановка родов из-за утомления роженицы
  - Б) упорная слабость родовой деятельности
  - В) дискоординация, переходящая в слабость схваток и потуг
  - Г) все перечисленное
  - Д) ничего из перечисленного
45. Замедление скорости раскрытия шейки матки в родах может свидетельствовать
- А) о слабости родовой деятельности
  - Б) о дискоординации родовой деятельности
  - В) о дистонии шейки матки
  - Г) о ригидности шейки матки
  - Д) о всем перечисленном
46. Предлежание плаценты в первом периоде родов следует дифференцировать
- А) с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты
  - Б) с разрывом матки
  - В) с разрывом варикозно расширенного узла влагалища
47. При преждевременной отслойке плаценты, расположенной на передней стенке матки, характерно

- А) локальная болезненность
  - Б) схваткообразные боли в крестце и пояснице
  - В) отеки нижних конечностей
  - Г) отеки передней брюшной стенки
  - Д) ничего из перечисленного
48. Показанием к ручному отделению плаценты, как правило, является
- А) умеренные кровянистые выделения из половых путей при отсутствии признаков отделения плаценты
  - Б) обильные кровянистые выделения из половых путей при наличии признаков отделения плаценты
  - В) длительное (более 1 ч) течение последового периода при отсутствии кровянистых выделений из половых путей
49. Клиническая картина при предлежании плаценты характеризуется
1. возникновением кровотечения из половых путей
  2. повторяемостью кровотечения из половых путей
  3. высоким процентом косых и поперечных положений плода
  4. высоким процентом преждевременных родов
50. При позднем гестозе повышается количество
- А) тромбксана
  - Б) простагландина Е
  - В) и того, и другого
  - Г) ни того, ни другого

*Критерии оценок тестового контроля знаний:*

*5 (отлично) – 91-100% правильных ответов*

*4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов*

*3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов*

*2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов*

## **II этап – оценка практических навыков специалиста**

В ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология» ординатор приобретает практические навыки по трем уровням усвоения:

*1-й уровень* – профессиональная ориентация по данному вопросу.

*2-й уровень* – под руководством преподавателя или при консультативной помощи опытного специалиста использует практические навыки в процессе профессиональной деятельности».

*3-й уровень* – самостоятельно применяет усвоенные знания и практические навыки в процессе профессиональной деятельности.

### **Перечень навыков и умений с уровнем усвоения 100%:**

– Расшифровка и клиническая интерпретация Организации противэпидемических мероприятий.

– Ведение медицинской документации (сбор анамнеза, написание истории родов и истории болезни, составление плана родов или обследования пациента, написание ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписок из истории болезни, оформление больничных листов).

– Интерпретация результатов исследования клинических анализов (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, иммунологические исследования, гормональный профиль, КЩС, оценка показателей спинномозговой жидкости, общий и количественный анализ мочи, биохимический анализ мочи, проба Зимницкого, бактериальные посевы биологических жидкостей), лучевых методов (рентгенограммы грудной клетки, рентгенограммы брюшной полости, рентгенограммы костной системы, компьютерные томограммы грудной и брюшной полостей), Трактовка кардиотокограмм, партограмм

– Оценка и заполнение гравидограммы, партограммы.

– Трактовка УЗИ органов брюшной полости,

– Определение группы крови, переливание препаратов крови.

- Забор бактериологического материала.
- Трактовка результатов кольпоскопии.
- Расчет и коррекция инфузионной терапии.

**Выполнение следующих операций и манипуляций:**

- Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда-Левицкого, измерение размеров таза, определение массы плода),
- аускультация сердечных тонов плода
- Влагалищное исследование, определение степени «зрелости» шейки матки.
- Определение биофизического профиля плода
- Определение срока беременности и родов
- Кардиотокография плода, интерпретация результатов
- Интерпретация результатов ультразвукового исследования плода при различных сроках беременности
- Ассистенция на операции кесарева сечения
- Прямая и непрямая кардиотокография плода.
- Ведение родов при головном предлежании плода
- Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособия по Н.А. Цовьянову)
- Ассистенция на операции классического ручного пособия при тазовых предлежаниях
- Ручное обследование полости матки и наружно-внутренний массаж матки
- Ручное отделение плаценты и выделение последа
- Ручное отделение и выделение задержавшихся долей плаценты или оболочек
- Наложение шва на шейку матки по Лосицкой
- Осмотр мягких родовых путей, опорожнение и ушивание гематом, разрывов стенок влагалища, ушивание разрывов промежности, обнаружение и ушивание разрывов шейки матки, перинеорафия.

- Ассистенция при ушивании разрыва промежности III степени
- Наложение выходных акушерских щипцов, ассистенция при наложении полостных акушерских щипцов
- Ассистенция на плодоразрушающих операциях
- Определение группы крови и резус-фактора
- Переливание крови и препаратов крови.
- Ассистенция на операциях надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки.
- Диагностика инволюции матки
- Снятие швов с промежности и с передней брюшной стенки
- Ведение инфицированных ран промежности и передней брюшной стенки
- Наложение вторично-отсроченных швов на промежность
- Вакуум-аспирация содержимого полости матки
- Лаваж матки
- Выскабливание полости матки
- Гемотрансфузия
- Выполнение прямой микроскопии нативных (влажных) мазков.
- Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования
- Забор мазков дакроновым тампоном или щеточкой из уретры цервикального канала для люминисцентной микроскопии.
- Взятие штрих-биопсии (ЦУГ) эндометрия с помощью кюретки и методом вакуумной биопсии (метод Пайпеля)
- Пункция заднего свода влагалища
- Гистеросальпингография
- Раздельное выскабливание полости матки и цервикального канала
- Ассистенция на полостных операциях и лапароскопиях.
- Самостоятельное выполнение операций на придатках (тубэктомии, овариоэктомии, удаление придатков)

- Сбор углубленного анамнеза
- Методика обследования больных с онкологической патологией органов малого таза
- Техника ректо-вагинального исследования
- Взятие мазков на онкоцитологию

### **Критерии оценки**

Для оценки результатов практических навыков используются следующие критерии:

*Зачтено* – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

*Не зачтено* – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

### **III Этап – теоретическое собеседование**

#### **Список тем для подготовки к экзамену по дисциплине**

##### **«Акушерство и гинекология»**

Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатий. Роль ультразвукового исследования в акушерстве и гинекологии. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности. Роль женских консультаций в перинатальной охране плода. СПИД в акушерстве. Пути заражения. Профилактика. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока родового отпуска и родов. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Критические периоды развития плода. Строение женского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве. Кровоснабжение матки и придатков. Мышцы тазового дна, их функции в процессе родового акта. Классификация гипертензивных расстройств. Протеинурия, отеки беременных. Стадии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Преэклампсия. Клиника. Диагностика. Лечение. Эклампсия. Профилактика. Неотложная помощь. Возможные осложнения. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Диагностика. Лечение. Профилактика. Ранний токсикоз беременных. Классификация. Принципы лечения рвоты беременных. Невынашивание беременности. Причины. Диагностика. Лечение. Переношенная беременность. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и запоздалых родов. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Клиника. Диагностика. Тактика врача. Осложнения. Предлежание плаценты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Многоплодная беременность. Диагностика. Тактика ведения родов. Беременность и миома матки. Тактика врача при ведении родов. Преждевременные роды. Причины. Особенности клинического течения и тактика ведения родов. Признаки



недоношенного плода. Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика. Методы коррекции. Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения. Течение беременности и родов при пороках сердца. Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов. Заболевания почек (пиелонефриты) и беременность. Тактика ведения беременности и родов. Аппендицит и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Сахарный диабет и беременность. Течение беременности и родов.

Беременность и заболевания печени (острая желтая атрофия печени, внутрипеченочный холестаз, HELLP-синдром) Клиника. Диагностика. Лечение. Роды. Периоды родов. Особенности течения первого периода родов у перво- и повторнородящих женщин. Понятие о готовности организма беременной к родам. Современные методы подготовки родовых путей к родам. Клиническое ведение первого и второго периодов родов. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания. Разгибательные вставления головки плода. Особенности клинического течения родов при разгибательных вставлениях. Биомеханизм родов при тазовом предлежании плода. Особенности течения родов при тазовых предлежаниях. Осложнения для матери и плода. Виды тазовых предлежаний. Ведение родов при ножном предлежании плода. Ведение родов при чисто ягодичном предлежании плода по методу Цовьянова Н.А. Несвоевременное излитие околоплодных вод. Профилактика хориоамнионита. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Клиника. Акушерская тактика. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Профилактика. Лечение. Ранний послеродовый период. Клиническое течение и принципы ведения. III период родов клиническое течение и ведение третьего периода. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа. Аномалии сократительной деятельности матки. Причины. Классификация. Методы диагностики. Слабость родовой деятельности. Клиника. Диагностика. Лечение.

Чрезмерно сильная родовая деятельность (быстрые и стремительные роды).  
Клиника. Диагностика. Лечение. Дискоординированная родовая деятельность. Клиника. Диагностика. Лечение. Классификация узких тазов по форме и степени сужения. Особенности течения родов при узких тазах .  
Понятия “анатомически” и “клинически” узкий таз. Ведение родов при различных степенях сужения таза. Исходы родов для матери и плода. Показания и противопоказания к операции кесарева сечения. Основные этапы операции. Возможные осложнения. Акушерские щипцы. Показания и условия к их применению. Акушерский травматизм. Классификация. Мероприятия по снижению акушерского травматизма.

Неправильные положения плода(поперечное, косое).Диагностика. Ведение беременности. Шеечная и перешеечно-шеечная беременность .  
Клиника. Диагностика. Лечение. Основные этапы операции экстирпации матки. Медицинские показания к прерыванию беременности в ранние сроки. Условия проведения операции. Осложнения. Эмболия околоплодными водами. Причины. Клиника. Неотложная помощь. Разрыв матки во время беременности. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Геморрагический шок в акушерской практике. Причины. Стадии. Диагностика. Лечение. Симптомы угрожающего и свершившегося разрыва матки во время родов. Клиника. Лечение. Ведение неосложненного послеродового периода. Послеродовый период. Уход за роженицами. Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде. Послеродовый эндометрит. Клиника. Диагностика. Принципы терапии. Акушерский перитонит. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения. Септический шок. Причины. Диагностика. Методы лечения. Лактационные маститы. Классификация. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение. Современные методы диагностики состояния плода. Биофизический профиль плода. Признаки доношенного и недоношенного плода. Особенности переношенного плода. Иммуитет новорожденных и опасность инфекционных заболеваний для них. Синдром задержки развития плода. Классификация. Диагностика. Лечение.

Транзиторные состояния новорожденных. Гипоксия плода. Причины. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение. Асфиксия новорожденных. Реанимация и неотложная помощь новорожденным, родившимся в состоянии асфиксии. Родовой травматизм новорожденных. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Вульвит. Клиника. Диагностика. Лечение Бартолинит. Клиника. Диагностика. Лечение Инфекционные заболевания влагалища. Клиника. Диагностика. Лечение. Воспалительные заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Эндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.

Воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Параметрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Пельвиоперитонит и перитонит. Клиника. Диагностика. Лечение. Туберкулез женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение. Трихомониаз. Клиника. Диагностика. Лечение. Гонорея. Клиника. Диагностика. Лечение. Хламидиоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Генитальный герпес.. клиника. Диагностика. Лечение. Папилломавирусная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита. Клиника. Диагностика. Лечение. Эктопическая беременность. Причины возникновения. Характеристика клинических форм. Клиника, диагностика, лечение внематочной беременности , прервавшейся по типу трубного аборта. Клиника, диагностика и неотложная помощь при внематочной беременности , прервавшейся по типу разрыва трубы. Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика. Тактика врача. Регуляция менструального цикла. Тесты функциональной диагностики в гинекологии. Аменорея центрального генеза. Методы диагностики.Лечение Яичниковая и маточная форма аменореи. Диагностика. Лечение. Синдром склерокистозных яичников. Клиника. Диагностика. Лечение. Предменструальный синдром. Клиника. Лечение. Климактерический синдром. Клиника. Лечение.

Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика. Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузальном периоде. Диагностика. Лечение. Кровотечения в постменопаузе. Причины. Методы диагностики. Лечение. Эндометриоз женских половых органов. Классификация. Этиология. Патогенез. Методы диагностики. Аденомиоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Миома матки. Классификация. Методы диагностики. Показания к хирургическому лечению миом матки. Рак тела матки. I патогенетический вариант. Диагностика. Лечение. Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак тела матки. Классификация по стадиям. Клиника. Диагностика. Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рак шейки матки. Диагностика преинвазивной стадии рака шейки матки. Лечение. Рак шейки матки. Методы диагностики и принципы лечения в зависимости от стадии процесса. Рак шейки матки. Значение профилактических осмотров. Основные этапы операции надвлагалищной ампутации матки без придатков. Основные этапы операции экстирпации матки с придатками. Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение. Классификация опухолей яичников (ВОЗ). Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии процесса. Злокачественные опухоли яичников. Принципы химиотерапии. Основные этапы операции удаления кистомы яичников. Эпителиальные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение. Муцинозные опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение. Опухоли стромы полового тяжа. Клиника. Диагностика. Лечение. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника. Диагностика. Лечение. “Анатомическая” и ”хирургическая” ножка опухоли яичника. Трофобластическая болезнь. Классификация. Этиология. Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Хорионкарцинома матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Опущение и выпадение половых органов женщины. Причины, лечение, профилактика. Эндоскопические методы диагностики в гинекологии. Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Правила выбора методов контрацепции. Противопоказания.

**Перечень вопросов  
государственного экзамена по направлению ординатуры,  
специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.  
Программа ординатуры «Акушерство и гинекология»  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

1. Организация работы отделения новорожденных. Показания для вакцинопрофилактики вирусного гепатита «В» у новорожденных.
2. Невынашивание беременности. Этиология. Современные методы диагностики невынашивания. Особенности работы кабинета по невынашиванию.
3. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки, клиника, методы диагностики и лечения.
4. Узкий таз в современном акушерстве. Особенности биомеханизма родов. Клинически узкий таз.
5. Предраковые заболевания эндометрия. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
6. Преэклампсия. Эклампсия. Диагностика, клиника, тактика, интенсивная терапия. Показания к кесареву сечению
7. Внематочная беременность. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
8. Групповые заболевания среди новорожденных. Приказ № 572.
9. Последовое и раннее послеродовое кровотечение. Геморрагический шок. ДВС - синдром в акушерстве.

10. Тубоовариальные абсцессы, этиология, клиника, диагностика, тактика ведения больных. Особенности оперативного лечения.
11. Заболевания почек и беременность
12. Доброкачественные и пограничные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭК.
13. Выявления групп риска возникновения внутриутробной инфекции среди рожениц и новорожденных. Приказ № 572.
14. Узкий таз в современном акушерстве. Этиология, классификация. Плоские тазы. Биомеханизм родов и особенности их течения.
15. Миома матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
16. Септические заболевания в акушерстве. Классификация, клиника, диагностика и лечение I и II этапа послеродовой септической инфекции.
17. Аномалии развития половых органов. Классификация, диагностика, методы оперативного лечения.
18. Обработка рук медицинского персонала и операционного поля при приеме родов или операции. Приказ № 572.
19. III этап послеродовой септической инфекции. Инфекционно-токсический шок. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
20. Аномальные маточные кровотечения ювенильного периода, диагностика, клиника, тактика.
21. Кратность и виды уборки помещений различных структурных отделений акушерского стационара. Приказ № 572.
22. Поперечное положение плода. Операции, исправляющие неправильное положение плода. Методы родоразрешения.
23. Эндометриоз. Классификация, диагностика, клиника, методы лечения.
24. Выходные и полостные акушерские щипцы при переднем виде затылочного предлежания. Показания, условия, техника.
25. Рак яичников, стадии поражения, клиника, диагностика, лечение, МСЭК
26. Правила организации работы родового отделения /родильного блока. Приказ № 572.

27. Тазовое предлежание. Диагностика, биомеханизм родов. Пособия по методу Цовьянову I и II. Показания к кесареву сечению при тазовом предлежании.
28. Воспалительные заболевания женских половых органов неспецифической этиологии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, диспансерное наблюдение.
29. Разгибательные предлежания плода. Биомеханизм и особенности течения родов.
30. Синдром склерокистозных яичников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Противоэпидемические мероприятия в отделениях (палатах) для ВИЧ - инфицированных пациенток и их новорожденных.
32. Аномалии развития родовой деятельности. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Исходы для матери и плода.
33. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода. Диагностика, клиника, лечение.
34. Организация работы отделения новорожденных. Приказ № 572.
35. Преэклампсия. Классификация, этиология, клиника, диагностика. Лечение преэклампсии легкой и средней степени тяжести.
36. Воспалительные заболевания гениталий специфической этиологии.
37. Мышцы тазового дна. Восстановительные операции при травматических повреждениях половых органов и промежности: старом разрыве промежности III степени и генитальных свищах.
38. Кровотечение во II половине беременности. Клиника, диагностика, тактика ведения, профилактика.
39. Основные принципы организации послеродового отделения, правила содержания физиологического послеродового отделения с совместным пребыванием матери и ребенка. Приказ № 572.
40. Бактериальный вагиноз. Диагностика, клиника, лечение.

41. Трофобластическая болезнь.
42. Рак шейки матки, клиника, методы диагностики и лечения
43. Сахарный диабет и беременность.
44. Апоплексия яичника.
45. Гиперпластические процессы эндометрия.
46. Хроническая фетоплацентарная недостаточность
47. Современные методы пренатальной диагностики. Показания, условия, методы.
48. Вспомогательные репродуктивные технологии. Особенности ведения индуцированной беременности.
49. Артериальная гипертензия и беременность.
50. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
51. Воспалительные заболевания органов малого таза неспецифической этиологии.
52. Переношенная беременность.
53. Рак вульвы и влагалища.
54. Прерывание беременности в ранние и поздние сроки.
55. Анемия и беременность.



## **IV. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

При подготовке к государственному экзамену ординатор-выпускник предварительно должен пройти пробное тестирование в компьютерном классе, отработать практические навыки в симуляционном центре и получить консультацию по теоретическим вопросам у преподавателя.

### **Рекомендуемая литература и информационно-методическое обеспечение**

#### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Акушерство: учебник для вузов /Э.К. Айламазян – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 702 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802228&theme=FEFU>
2. Акушерство : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с Б. Н. Новиковым, М. С. Зайнулиной, И. Т. Рябцевой, М. А. Тарасовой]. - 8-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 543 с.
3. Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с.
4. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна.
5. Гинекология: 1. Гинекология : учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян [в соавт. с И. Т. Рябцевой, В. Г. Яковлевым]. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. - 415 с.
6. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с.

7. Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.: ил
8. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАРМедиа, 2014. - 1000 с. : ил.
9. Алгоритмы образовательных модулей по клинической патофизиологии (профессиональные задачи и тестовые задания) : учебное пособие для вузов / П. Ф. Литвицкий ; под ред. П. Ф. Литвицкого, Л. Д. Мальцевой ; Первый Московский государственный медицинский университет. Москва : Практическая медицина , 2015. 396 с. Издание 3-е изд., перераб <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792760&theme=FEFU>
10. Биология с общей генетикой : учебник для медицинских институтов / А. А. Слюсарев. Москва : Альянс , 2015. 471 с., Изд. 2-е, стер., перепеч. с изд. 1978 г. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:777136&theme=FEFU>
11. Внутренние болезни : учебное пособие для вузов / М. В. Малишевский, Э. А. Кашуба, Э. А. Ортенберг [и др.] ; под ред. М. В. Малишевского. Ростов-на-Дону : Феникс , 2012. 983 с. Изд. 4-е, перераб. и доп. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:783462&theme=FEFU>
12. Водно-электролитный и кислотно-основной баланс : краткое руководство / У. Хейтц, М. Горн ; пер. с англ. В. А. Горбоносова. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний , [2015]. 359 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:797535&theme=FEFU>
13. Клиническая патофизиология : учебник для высшего профессионального образования . в 2 т : т. 1 / П. Ф. Литвицкий. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2012. ГЭОТАР-Медиа 2012. 623 с. Издание 5-е изд., перераб. и доп. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:792729&theme=FEFU>
14. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2014. ГЭОТАР-Медиа 2014. 871 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781686&theme=FEFU>

15. Леонард Берри, Кент Селтман Практика управления Mayo Clinic. Уроки лучшей в мире сервисной организации Манн, Иванов и Фербер – 2013. – 400 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:736898&theme=FEFU>

16. Медицина катастроф : учебное пособие для вузов / М. М. Мельникова, Р. И. Айзман, Н. И. Айзман [и др.]; Новосибирский государственный педагогический университет, Московский педагогический государственный университет. Новосибирск Москва – 2011. – 271 с.

17. Медицинское право : учебное пособие / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2011. 350 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730351&theme=FEFU>

18. Наглядная аллергология / М. Рекен, Г. Греверс, В. Бургдорф ; пер. с англ. Н. А. Горенковой. Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний , [2015]. 238 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:797485&theme=FEFU>

19. Норма и патология человеческого организма : учебное пособие для медицинских вузов / Е. Я. Парнес. Москва : Форум , 2015. 285 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:795503&theme=FEFU>

20. Нормальная физиология : учебник для вузов / В. П. Дегтярев, Н. Д. Сорокина. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2016. 477 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802112&theme=FEFU>

21. Общая гигиена : руководство к лабораторным занятиям : учебное пособие [для медицинских вузов] / Н. А. Дрожжина, А. В. Фомина, Д. И. Кича. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2015. 276 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:802246&theme=FEFU>

22. Общая гигиена : учебник для вузов / А. М. Большаков. Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2014. 425 с. 3-е изд., перераб. и доп. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:781677&theme=FEFU>

23. Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 144 с. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:730071&theme=FEFU>

24. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. Москва : Инфра-М , 2014. 174 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:752980&theme=FEFU>

25. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / А. Н. Инькова, Е. Г. Кадиева. Ростов-на-Дону : Феникс , 2013. 574 с. 6-е изд.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:779744&theme=FEFU>

26. Схемы лечения. Акушерство и гинекология/ под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих – М.: Литтера, 2013. – 384 с.  
[http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtfs/ChamoHome/visualizer/data\\_geotar/geotar.xml.part2331..xml&theme=FEFU](http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=Geotar:/usr/vtfs/ChamoHome/visualizer/data_geotar/geotar.xml.part2331..xml&theme=FEFU)

27. Тесты по патологической физиологии : учебно-методическое пособие для вузов / Ю. Г. Васильев, Е. И. Трошин, Д. С. Берестов. Санкт-Петербург : Лань , 2015. Лань 2015. 399 с.  
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:777150&theme=FEFU>

28. Физиологическое акушерство/ М.В. Дзигуа – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 432 с.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426111.html>

29. Физиология человека : учебник для медицинских институтов / [Е. Б. Бабский, В. Д. Глебовский, А. Б. Коган и др.] ; под ред. Г. И. Косицкого. Москва : Альянс , 2015. 560 с. Изд. 4-е, перераб. и доп., стер., перепеч. с изд. 2009 г. <http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:777089&theme=FEFU>

### **Дополнительная литература**

*(печатные и электронные издания)*

1. Акушерство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С.Н. Занько [и др.] ; под ред. С.Н. Занько, Л.Е. Радецкой. – Минск: Выш. шк., 2013. – 734 с. / <http://znanium.com/go.php?id=508677>

2. Акушерство [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С.Н. Занько [и др.] ; под ред. С.Н. Занько, Л.Е. Радецкой. – Минск: Выш. шк. – 2013. – 734 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=508677>

3. Анатомия и физиология гомеостаза: Учебное пособие / Ю.Н. Самко. - М.: НИЦ ИНФРА-М, – 2014. – 94 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=436483>
4. Андреева И.С. Роль микроорганизмов в функционировании живых систем. Фундаментальные проблемы и биоинженерные приложения [Электронный ресурс]/ Андреева И.С., Брянская А.В., Жмодик С.М.— Электрон. текстовые данные.— Новосибирск: Сибирское отделение РАН – 2010. – 476 с. <http://www.iprbookshop.ru/15812>
5. Безопасность жизнедеятельности. Защита территорий и объектов эконом. в чрезвычайных ситуац.: Учеб. пос. / М.Г. Оноприенко – М.: Форум: НИЦ ИНФРА-М – 2014. – 400 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=435522>
6. Возрастная анатомия и физиология: Учебное пособие / Н.Ф. Лысова, Р.И. Айзман. - М.: НИЦ ИНФРА-М, –2014. – 352 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=416718>
7. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / С.Н. Занько [и др.] ; под ред. С.Н. Занько. – Минск: Выш. шк. – 2010. – 640 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=506883>
8. Занько С.Н. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник/ Занько С.Н., Супрун Л.Я., Дивакова Т.С. – Электрон. текстовые данные.— Минск: Высшейшая школа, 2010.— 640 с. <http://www.iprbookshop.ru/20069>
9. Ковалев А. И. Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии / А. И. Ковалев. – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний – 2011. – 360 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=362562>
10. Местергази Г. М. Врач и больной, или по-новому о старом [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г. М. Местергази ; предисл. акад. РАМН, проф. В. К. Гостищева. – 3-е изд. (эл.). – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний – 2012. – 112 с. <http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=362583>

11. Наблюдение за пациентами. Немедикаментозные методы лечения : учеб. пособие / Е.П. Стадник-Ясковец [и др.]; под общ. ред. Е.П. Стадника-Яскова. – Минск: Выш. шк. – 2011. – 183 с.  
<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=507746>
12. Свидерский О.А. Некоторые вопросы военно-экстремальной медицины : учебное пособие/ Свидерский О.А., Никонова В.С. – Электрон. текстовые данные. – Самара: РЕАВИЗ – 2009. – 156 с.  
<http://www.iprbookshop.ru/10175.html>
13. Ультразвуковое исследование в неотложной медицине [Электронный ресурс] / О. Дж. Ма, Дж. Р. Матиэр ; пер. с англ. — 2-е изд. (эл.). – М. : БИНОМ. Лаборатория знаний – 2012. – 390 с.  
<http://znanium.com/catalog.php?bookinfo=362557>

### **Нормативно-правовые материалы**

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон N 326-ФЗ от 24 ноября 2010 года. Принят государственной думой 19 ноября 2010 года официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа:  
<http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/paragraph/13:6>
2. Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 11 марта 2013 г. N 121н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70373440/paragraph/1:8>

3. Номенклатура медицинских услуг [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н ]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: [http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура медицинских услуг/all:9](http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура%20медицинских%20услуг/all:9)

## Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети

### Интернет

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество

14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension

15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека

16. <http://www.nature.com> Журнал Nature





МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**  
**Департамент клинической медицины**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
**по направлению подготовки**  
**31.08.01 «Акушерство и гинекология»**  
\_\_\_\_\_ учебный год

**Экзаменационный билет №   1**

1. \_\_\_\_\_
  
2. \_\_\_\_\_
  
3. \_\_\_\_\_

Директор департамента  
Руководитель ООП  
Зам. директора школы по УВР  
М.П. (школы)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_