

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ, ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

**Методические указания по организации и выполнению самостоятельной работы  
ординаторов по подготовке к сдаче государственного экзамена  
по специальности 31.08.01-Акушерство и гинекология**

Ульяновск 2019

Методические указания по организации и выполнению самостоятельной работы ординаторов по подготовке к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.01-Акушерство и гинекология, Ульяновск, УлГУ, 2019 – 28с.

Утверждено на заседании Ученого совета ИМЭиФК «\_19\_» июня\_\_\_\_\_2019 г., протокол №\_10/210\_\_\_\_\_

Автор:

Кан Нина Ивановна – заведующий кафедрой Последипломного образования и семейной медицины, доктор медицинских наук, профессор.

Давидян Лиана Юрьевна – профессор кафедры Последипломного образования и семейной медицины, доктор медицинских наук, профессор

Рецензент:

Богдасаров Азат Юрьевич – профессор кафедры Акушерства и гинекологии, доктор медицинских наук.

Методическое пособие предназначены для ординаторов, обучающихся, по специальности 31.08.01 – Акушерство и гинекология, как руководство для организации работы по теоретическому обучению, самостоятельной работе, подготовке и выполнению практических работ, написанию рефератов, подготовке презентаций, подготовке к текущей, промежуточной аттестациям при прохождении производственной практики.

## Содержание

Название раздела	Стр.
1. Организация самостоятельной работы ординаторов при подготовке к итоговой государственной аттестации	4
2. Форма проведения итоговой государственной аттестации	6
Приложения	9

## **1. Организация самостоятельной работы обучающегося при подготовке к итоговой государственной аттестациям**

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения ординаторами образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучаемого клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций выпускников ординатуры по специальности 31.08.01- Акушерство и гинекология в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 №1074

Итоговый контроль осуществляется с целью установления уровня овладения ординаторами материалом при изучении каждой темы в заявленном в рабочей программе разделе по дисциплине «Акушерство и гинекология». В течение всего периода обучения в соответствии с рабочей программой проводятся текущие аттестации, число и дата которых определяются календарным планом практик. Форма проведения итоговой государственной аттестации (письменное /устное собеседование, тестирование, и др.) определяется руководством университета и доводится до обучающихся. Вопросы по итоговой государственной аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее 1 месяца до проведения аттестации.

Подготовка к итоговой государственной аттестации предполагает систематизацию обучающимся усвоенных в ходе обучения по темам дисциплин акушерства и гинекологии профессиональных знаний и умений. Программа государственной итоговой аттестации имеет обобщающий характер и ориентирует обучающегося в процессе подготовки к нему на актуализацию знаний, умений и навыков, отражающих наиболее существенные

компоненты содержания по дисциплине «Акушерства и гинекологии», закрепление в профессиональном сознании комплексного и целостного знания.

Подготовка к итоговой государственной аттестации является формой самостоятельной работы обучающегося. Ее эффективной организацией будут способствовать рекомендованные перечни основной и дополнительной литературы, информационных и электронно-образовательных ресурсов, а также список вопросов, которые составляют основу для итогового анализа профессиональной компетентности ординатора и оценки ее соответствия требованиям ФГОС по компетенциям, закрепленным за дисциплинами. Ориентируясь в перечнях основной и дополнительной литературы, обучающийся может выбрать из них как основополагающие источники, так и те, которые позволят подготовить ответы, углубить и расширить знания по актуальным проблемам акушерства и гинекологии, систематизировать их и отразить в комплексе.

В ходе подготовки к итоговой государственной аттестации рекомендуется составлять развернутый план ответа на вопрос программы экзамена, что обеспечит логическую последовательность изложения материала. Продумывая структуру ответа, необходимо: во-первых, уделить внимание раскрытию теоретической сущности явления или понятий, обозначенных в контрольно-измерительном материале, во-вторых, осветить содержание и закономерности рассматриваемых явлений, отразить состояние их изученности в современных представлениях об акушерстве и гинекологии. Обучающийся должен продемонстрировать на государственной итоговой аттестации владение категориальным аппаратом, показать умение использовать знания, полученные при изучении дисциплин в акушерстве и гинекологии, применять их для решения профессиональных задач в области акушерства и гинекологии.

В ходе подготовки к итоговой государственной аттестации обучающемуся рекомендуется использовать весь набор методов и средств современных информационных технологий для изучения содержания отечественной и зарубежной литературы по дисциплине, анализа и оценки ее текущего состояния и перспектив развития. Ему предоставляется возможность работать в симуляционном центре, клинических базах кафедр Ульяновского государственного университета, иметь доступ к интернет-ресурсам и электронной почте, использовать имеющиеся ресурсы научной библиотеки УлГУ, в том числе электронно-библиотечные системы.

При подготовке к итоговой государственной аттестации рекомендуется активно применять следующие образовательные и профессионально-ориентированные технологии:

- информационно-коммуникационные технологии (возможность получать консультации преподавателей кафедры дистанционно посредством электронной почты);
- информационные технологии – компьютерные технологии, в том числе доступ в Интернет (для получения учебной и учебно-методической информации, представленной в научных электронных журналах и на сайтах библиотек);
- информационно-коммуникационные технологии – платформа Moodle (электронная информационно-образовательная среда университета с представлением материалов лекций, тестов по практическим занятиям и самостоятельной работы по дисциплине). Оценка знаний, умений и навыков, характеризующая этапы формирования компетенций в рамках изучения дисциплины осуществляется в ходе текущей и промежуточной аттестаций.

## **2. Форма проведения итоговой государственной аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проходит в три этапа:

- *Тестовый контроль.* Тестирование проводится в пределах объема знаний, умений и навыков, установленных в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Выпускникам предлагается ответить на 100 заданий в тестовой форме из 1000 в течение астрономического часа. Результаты тестирования оформляются в виде протокола.

Критерии оценки I этапа ГИА:

«Отлично» - 90% и выше правильных ответов тестовых заданий;

«Хорошо» - от 80% до 89% правильных ответов тестовых заданий;

«Удовлетворительно» - от 70% до 79% правильных ответов тестовых заданий;

«Неудовлетворительно» - ниже 70% правильных ответов тестовых заданий.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 71% баллов.

- *Оценка практических навыков* представляет оценку овладения выпускниками практическими навыками. Набор практических навыков для каждого обучающегося включает в себя: набор клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований по профилю специальности «Акушерство и гинекология» и навыки проведения различных инструментальных манипуляций и навыки оказания неотложной помощи на фантомах и муляжах. Ответы обучающимся оформляются в письменной форме.

Критерии оценки:

«Отлично» - продемонстрировано уверенное умение выполнять навык, сопровождаемое полным, развернутым комментарием, показана совокупность осознанных знаний о выполняемой

манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Комментарий сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком, демонстрирует авторскую позицию ординатора.

«Хорошо» - продемонстрировано умение выполнять навык, сопровождаемое частичным комментарием, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором самостоятельно. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии, изложен литературным языком.

«Удовлетворительно» - продемонстрировано умение выполнять навык, показаны принципиально важные знания о выполняемой манипуляции, показаниях и противопоказаниях к выполнению. Недочеты в выполнении манипуляции исправлены ординатором с помощью преподавателя. Ответ сформулирован с использованием медицинской терминологии. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - навык не продемонстрирован или продемонстрированное выполнение медицинской манипуляции состоит из разрозненных элементов, и не приводит к конкретно поставленной цели. Дан неполный комментарий, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь выполняемой манипуляции и теории. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора.

– *Собеседование.* Проводится по билетам, включающим 4 вопроса. Критерии оценки собеседования:

«Отлично» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении задачи. Знания демонстрируются на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз, предложены правильные компоненты тактики лечения больного. В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком с использованием медицинской терминологии, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора. Могут быть допущены незначительные недочеты в определении понятий и решении задачи, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний при решении ситуационной задачи. Знание демонстрируется на фоне междисциплинарных связей, доказательно поставлен диагноз; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность понятий. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью уточняющих вопросов преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют

существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при решении ситуационной задачи вследствие непонимания ординатором несущественных признаков и связей. Выводы в ответе требуют коррекции, сформулированной грубыми ошибками, устраняются ординатором после уточняющих вопросов преподавателя. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.

«Неудовлетворительно» - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме ситуационной задачи с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Общая оценка за экзамен по специальности выставляется по совокупности всех 3-х этапов с занесением в экзаменационный протокол. По результатам трехэтапного экзамена оценивается сформированность универсальных компетенций и профессиональных компетенций.



## ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
ПК1	1.	Оплодотворение. Ранний эмбриогенез. Плацентация. Развитие и функции плаценты.
ПК1	2.	Диагностика беременности. Изменения в организме женщины во время беременности. Плод в отдельные периоды внутриутробного развития.
ПК2	3.	Привычное невынашивание. Этиология. Генетические, анатомические, инфекционные, эндокринные причины. Диагностика. Лечение.
ПК2	4.	Преждевременные роды. Факторы риска, классификация, тактика ведения.
ПК3	5.	Течение и ведение беременности при анатомически узком тазе: поперечно-суженом и с уменьшенным прямым размером широкой части. Особенности биомеханизма родов. Характерные осложнения родового акта. Выбор тактики родоразрешения.
ПК4	6.	Понятие о высоком прямом и низком поперечном стоянии стреловидного шва Клиническая картина. Диагностика. Особенности механизма родов. Осложнения и их профилактика.
ПК5	7.	Современные методы прерывания беременности во 2 и 3 триместрах беременности. Показания и противопоказания. Подготовка беременной к прерыванию. Методы прерывания беременности. Лекарственные средства для индукции сократительной активности матки.
ПК6	8.	Железодефицитная анемия и беременность. Клинические проявления. Методы лечения. Оценка эффективности. Характерные осложнения беременности и родов.
ПК7	9.	Грипп и беременность. Клиника, диагностические критерии. Влияние на плод и новорожденного. Показания для прерывания беременности.
ПК8	10.	Разрывы матки во время беременности и в родах. Группы риска по разрыву матки. Классификация разрыва матки. Клиническая картина и врачебная тактика при угрожающем, начавшемся и совершившемся разрыве матки.
ПК9	11.	Эндомиометрит. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение. Реабилитация.
ПК10	12.	Тромбоз эмболия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение
ПК11	13.	Эндометриоз матки (аденомиоз). Патогенез. Онкологические аспекты заболевания. Клиника, диагностика. Лечение.
ПК11	14.	Эндометриоз яичников и маточных труб. Патогенез. Онкологические аспекты эндометриоза яичников. Клиника, диагностика. Лечение.
ПК12	15.	Эктопическая беременность. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Оперативное и консервативное лечение.

### Критерии и шкалы оценки:

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

**«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение

выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

**«Удовлетворительно»** – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

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

## ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Индекс компет енции	№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
ПК1	1.	<p>Больная 52 лет обратилась к гинекологу с жалобами на приливы жара до 10 раз в сутки, боли в области сердца, транзиторное повышение АД до 150/70 мм рт ст. Постменопауза 2,5 года. При гинекологическом исследовании: наружные половые органы и влагалище в состоянии возрастной инволюции, матка уменьшена в размере, придатки не пальпируются.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Наиболее характерные субъективные ощущения прилива.</p> <p>II. Возможные патогенные механизмы возникновения приливов.</p> <p>III. Определите тип аменореи у данной больной.</p> <p>IV. Какое лечение следует рекомендовать данной больной?</p> <p>V. Назовите характерные клинические проявления климактерического синдрома</p>
ПК2	2.	<p>Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на обильные длительные менструации, слабость, снижение трудоспособности. В анамнезе двое срочных родов, пять искусственных аборт, хроническое воспаление придатков матки. В течение последних 6 лет с целью контрацепции использовала внутриматочный контрацептив, который был удален год назад. Считает себя больной в течение 6 мес, к врачу не обращалась. При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, пульс 78 в мин, ритмичный, АД 125/80 мм рт ст., уровень гемоглобина 80 г/л. При влагалищном исследовании - шейка матки не эрозирована, тело матки увеличено до размеров, соответствующих 6-7 нед. беременности, округлое, подвижное, безболезненное, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная, своды выражены, параметрии свободны, выделения из половых путей слизистые.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Для каких гинекологических заболеваний характерна описанная выше клиническая картина?</p> <p>II. Какие дополнительные методы исследования следует использовать для уточнения диагноза?</p> <p>III. Определите тип нарушения менструальной у данной больной.</p> <p>IV. Каковы наиболее вероятные причины нарушения менструальной функции у данной больной?</p> <p>V. Какие изменения состояния эндометрия возможны в данной клинической ситуации (исследование произведено на 25 день менструального цикла)</p>
ПК5	3.	<p>Роженица, 30 лет, беременность и роды I. Поступила в роддом в 20 часов, схватки начались в 16 часов, в настоящее время через 3-4 мин. по 40-45 сек.</p> <p>При поступлении: состояние удовлетворительное. Пульс - 80 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД - 110/70 мм. рт. ст.</p> <p>Размеры таза: 23-26-29-18,5 см.</p> <p>Положение плода продольное, предлежит тазовый конец. Сердцебиение ясное, ритмичное, 136 в мин., справа, выше пупка. Предполагаемый вес плода - 4000,0. Воды не отходили.</p> <p>Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края ее средней толщины, податливые.</p> <p>Открытие маточного зева на 5 см. Плодный пузырь цел, вскрылся при исследовании, отошло 300,0 мл. светлых околоплодных вод. Предлежат ягодички - прижата ко входу в малый таз. Экзостозов и деформаций костей таза нет. Диагональная конъюгата - 12 см.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Диагноз и его обоснование. О какой патологии идет речь?</p> <p>II. Тактика ведения.</p> <p>III. Метод родоразрешения.</p>
ПК5	4.	<p>Больная 26 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нагрубание и болезненность молочных желез, отечность лица и голеней, вздутие живота, раздражительность, потливость. Считает себя больной в течение 3 лет. Указанные симптомы появляются во вторую фазу менструального цикла и прекращаются после очередной менструации. С годами тяжесть клинических симптомов не возрастает. При гинекологическом осмотре патологических изменений не выявлено.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Поставьте диагноз.</p> <p>II. Какое дополнительное исследование целесообразно провести больной?</p> <p>III. Какое лечение следует рекомендовать больной?</p>
ПК5	5.	<p>Больная 25 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на редкие, скудные менструации, первичное бесплодие в течение 5 лет, общее недомогание. Менструации с 17 лет, нерегулярные, с задержками до 20-25 дней, скудные. В анамнезе частые острые респираторные вирусные инфекции, неоднократное воспаление легких, экссудативный плеврит. При осмотре: больная правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, температура тела 37°C, пульс 78 уд/мин, ритмичный; живот мягкий, безболезненный; матка уменьшена в размере, ограниченно подвижная, безболезненная, с обеих сторон от матки определяются образования плотной</p>

		<p>консистенции неправильной формы размером 5×6 и 7×5 см, чувствительные при пальпации; своды глубокие, свободные</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>II. Какие методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза.</p> <p>III. Возможные причины нарушения репродуктивной функции.</p> <p>IV. Что означает термин "первичное бесплодие".</p>
ПК5	6.	<p>Больной 54 лет произведена биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5 мм.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Определите стадию заболевания.</p> <p>II. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки.</p> <p>III. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки.</p> <p>IV. Каков первый этап лимфогенного метастазирования при раке шейки матки.</p> <p>V. Определите объем и тактику лечения данной больной.</p> <p>VI. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки.</p>
ПК5	7.	<p>Больная 52 лет поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе одни роды и два аборта, хроническое воспаление придатков матки. При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах. При влагалищном исследовании: матка небольших размеров, смещена вправо, слева и кзади от нее пальпируется бугристое, безболезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером 10-12 см</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Предварительный диагноз.</p> <p>II. Какие методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?</p> <p>III. Определите принципиальную тактику лечения данной больной</p>
ПК6	8.	<p>Через 30 минут после начала второго периода родов у повторнородящей появились кровянистые выделения из половых путей. АД 120/65 мм рт ст.</p> <p>Схватки через 2-3 минуты по 50-55 с. Матка плохо расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры большого таза 25-28-31-20-11 см. Сердцебиение плода глухое, 150-160 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря женщины не удалась из-за механического препятствия.</p> <p>При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Сагиттальный шов отклонен кпереди; достигаются большой и малый роднички, расположенные на одном уровне.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Диагноз и его обоснование. О какой патологии идет речь?</p> <p>II. Тактика ведения</p> <p>III. Метод родоразрешения</p>
ПК6	9.	<p>Роженица находится в третьем периоде родов, 10 минут назад родился плод массой 4000 г. Внезапно появились обильные кровянистые выделения из половых путей, признаки отделения плаценты отсутствуют.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Диагноз и его обоснование. О какой патологии идет речь?</p> <p>II. Тактика ведения</p>
ПК6	10.	<p>Роженица К., 27 лет переведена на каталке из отделения патологии беременности, где находилась в течении 20 дней по поводу повторного кровотечения из половых путей. Беременность доношенная IV, роды II. Первые роды 3 года назад без осложнений, 2 и 3 беременность прерваны искусственными абортми, последний осложнился эндометритом. Два часа назад началась родовая деятельность и одновременно появились мажущие кровянистые выделения, вскоре перешедшие в кровотечение.</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, АД-100/60 мм.рт.ст., пульс 90 уд. в минуту, ритмичный. Контур матки четкие, положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 в 1 мин. Схватки регулярные, через 8-10 мин, продолжительностью 25-30 сек.</p> <p>В связи с продолжающимися кровянистыми выделениями при развернутой операционной произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие зева на 4 см. На всей площади доступной исследованию, определяется мягкая губчатая ткань, плодные оболочки не определяются. После исследования кровотечение усилилось, общая кровопотеря достигла 650 мл.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>I. Диагноз и его обоснование. О какой патологии идет речь?</p> <p>II. Тактика ведения</p> <p>III. Метод родоразрешения</p>
ПК6	11.	<p>Больная 22-х лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли схваткообразного характера, наступившие сегодня утром после дефекации, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, головокружением рвотой. Больной считает себя около двух недель. Последние месячные пришли две недели тому назад, и с тех пор продолжаются в виде скудных темнокровянистых выделений. В</p>

		<p>течение двух недель отмечает периодические приступы схваткообразных болей, сопровождающихся чувством тошноты. Менструации регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, неболезненные, неболезненные. Половая жизнь три года. Имеет двухлетнего ребенка, после родов предохраняется от беременности. Объективно: больная среднего роста, правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледны. Т-36,0°С. Пульс 100 уд. в мин., слабого наполнения. Ритмичный. АД – 90/60 мм рт ст. Язык чист и влажен. Живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах. При перкуссии – притупление перкуторного звука.</p> <p>Влагалищное исследование: в зеркалах: слизистая вульвы и влагалища цианотична. Вход во влагалище рожавшей. Шейка цилиндрическая, наружный зев приоткрыт, матка увеличена до размеров 5-недельной беременности, в правильном положении, мягковатой консистенции, болезненна при движении. В области правых придатков прощупывается тестоватость. Задний свод уплощен, резко болезненный. Левые придатки без особенностей.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ</u></b>  I. Ваш диагноз  II. Какие дополнительные методы исследования необходимы?  III. Тактика врача.</p>
ПК6	12.	<p>Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровянистыми выделениями из влагалища.</p> <p>Из анамнеза: половая жизнь с 18 лет, беременностей 4, родов - 2, 2 медицинских аборта без осложнений. Последний аборт проведен 3 года тому назад без осложнений. Менструации регулярные. В последние 6 месяцев из влагалища стали отходить жидкие серозно-желтые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после поднятия тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровянистые выделения.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые несколько бледные. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Осмотр при помощи зеркал: шейка матки гипертрофированна, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета, с выраженной капиллярной сетью, неподвижная. Из цервикального канала отходят кровяные выделения.</p> <p>Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки плотная, бочкообразно расширена, неподвижна. Тело матки обычных размеров.</p> <p>Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки резко гипертрофированна, плотная. В параметриях с двух сторон плотные инфильтраты, доходящие до стенок таза.</p> <p><b><u>Вопросы:</u></b>  I. Поставьте диагноз.  II. Определите тактику ведения больной.</p>
ПК6	13.	<p>Родилась доношенная девочка (масса тела 3200,0, длина тела 50 см). Кожные покровы цианотичные, дыхание типа "гаспинг", брадикардия (96 ударов в 1 минуту), атония, арефлексия. Большой родничок 1,5x1,5 см. Околоплодные воды светлые, без запаха.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b>  I. Поставьте диагноз  II. Укажите объем реанимационных мероприятий и последовательность их проведения.</p>
ПК8	14.	<p>Больная 18 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,5°С, гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании. Менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 17 лет, вне брака, от беременности предохраняется ритм – методом, беременностей не было. Заболела остро, на 7-й день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 96 уд/мин, ритмичный, живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах. Гинекологический статус: уретра инфильтрирована, шейка матки гиперемирована, отечна, с обширной эрозией, из шеечного канала обильные слизисто – гнойные выделения. Матка не увеличена, болезненная при пальпации, придатки с обеих сторон утолщены, болезненны, своды глубокие. При бактериоскопии мазков из уретры и канала шейки матки обнаружены гонококки, располагающиеся вне – и внутриклеточно.</p> <p><b><u>Вопросы:</u></b>  I. Ваш диагноз?  II. Тактика врача женской консультации.  III. Каковы критерии излеченности гонореи.</p>
ПК8	15.	<p>При исследовании спинно-мозговой жидкости обнаружены гигантские клетки с внутриклеточными включениями в ядрах и цитоплазме.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b>  I. Поставьте диагноз.  II. Укажите с какими заболеваниями необходимо провести дифференцированный диагноз.  III. Составьте схему лечения.</p>

### Критерии и шкалы оценки:

- «Отлично» ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное,

последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями с правильным и свободным владением терминологии; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- **«Хорошо»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- **«Удовлетворительно»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения не полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- **«Неудовлетворительно»** ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

### ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ВЫПУСКНИКОВ ОРДИНАТУРЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ГИА

Индекс компетенции	№ задания	Перечень практических знаний и умений
ПК-1	1.	Уметь провести обследование беременной по органам и системам.
ПК-1	2.	Провести специальное акушерское обследование беременной (приемы Леопольда-Левицкого, измерение размеров таза).
ПК-1	3.	Провести обследование молочных желез.
ПК-1	4.	Оценить выявленные при обследовании беременной изменения и сформулировать предварительный диагноз.
ПК-1	5.	Сформулировать план ведения беременности, родов и послеродового периода.
ПК-1	6.	Оценить и интерпретировать показатели состояния плода по данным аускультации и кардиотокографии.
ПК-1 ПК-1	7.	Уметь оценить состояние шейки матки по шкале Бишоп.
ПК-1	8.	Перечислить методы преиндукции родов.
ПК-1	9.	Знать и уметь вести I период нормальных родов.
ПК-2	10.	Знать и уметь вести II период нормальных родов.
ПК-2	11.	Знать и уметь вести III период родов.
ПК-2	12.	Знать и уметь оценить признаки отделения последа.
ПК-2	13.	Знать и уметь применить приемы выделения отделившегося последа.
ПК-2	14.	Знать и уметь выполнить операцию ручного отделения и выделения последа, ревизию полости матки.
ПК-2	15.	Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар.
ПК-2	16.	Выполнить первичный туалет новорожденного.
ПК-2	17.	Оказать первую врачебную помощь при асфиксии новорожденного.
ПК-2	18.	Взять мазок на онкоцитологию, кольпоцитологию, флору и гонококк.
ПК-2	19.	Дать оценку тестам функциональной диагностики.
ПК-2	20.	Оценить показатели общеклинических лабораторных исследований (в т.ч. биохимических, коагулограммы); морфологического исследования эндометрия.
ПК-2	21.	Владеть методикой чтения рентгенограмм (гистеросальпингография, обзорная рентгенография органов малого таза).
ПК-5	22.	Перечислить виды токолитической терапии при угрожающих преждевременных родах.
ПК-5	23.	Оказать первую врачебную помощь при тяжелой преэклампсии.
ПК-5	24.	Оказать первую врачебную помощь при эклампсии.
ПК-5	25.	Оказать первую врачебную помощь при эмболии околоплодными водами.
ПК-5	26.	Оказать первую врачебную помощь при кровотечении в послеродовом периоде.
ПК-5	27.	Знать показания и противопоказания к операции кесарева сечения.
ПК-5	28.	Уметь оценить клинические признаки внутрибрюшного кровотечения.
ПК-5	29.	Знать методы расчета объема кровопотери в акушерстве и гинекологической практике, уметь их интерпретировать.
ПК-5	30.	Оказать первую врачебную помощь при геморрагическом шоке в

Индекс компетенции	№ задания	Перечень практических знаний и умений
		акушерстве
ПК-5	31.	Оказать первую врачебную помощь при геморрагическом шоке в гинекологии.
ПК-5	32.	Оказать первую врачебную помощь при септическом шоке в акушерстве.
ПК-5	33.	Оказать первую врачебную помощь при септическом шоке в гинекологии.
ПК-5	34.	Выписать рецепты на препараты, применяемые в акушерстве и гинекологии.
ПК-5	35.	Получить объективную информацию по заболеванию
ПК-6	36.	Выявить специфические признаки гинекологического заболевания
ПК-6	37.	Определить необходимость применения специфических методов исследования
ПК-6	38.	Определить показания к госпитализации
ПК-6	39.	Оценить тяжесть состояния больной
ПК-6	40.	Выработать план ведения больной
ПК-6	41.	Произвести бимануальное влагалищное, ректовагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
ПК-6	42.	Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры
ПК-6	43.	Взятие мазков на онкоцитологию
ПК-6	44.	Проведение расширенной кольпоскопии
ПК-6	45.	Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
ПК-6	46.	Проведение кольпоцитологического исследования
ПК-6	47.	Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное
ПК-6	48.	Зондирование полости матки
ПК-7	49.	Взятие аспирата из полости матки
ПК-7	50.	Пункция брюшной полости через задний свод
ПК-7	51.	Удаление полипа слизистой цервикального канала
ПК-7	52.	Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок матки
ПК-7	53.	Медицинский аборт
ПК-7	54.	Проведение гистероскопии
ПК-7	55.	Проведение гистеросальпингографии
ПК-7	56.	Интерпретация данных ректоскопии
ПК-8	57.	Проведение парацентеза
ПК-8	58.	Удаление кист наружных половых органов
ПК-8	59.	Пункции лимфатических узлов и опухолевых образований
ПК-8	60.	Проведение ножевой биопсии шейки матки
ПК-8	61.	Проведение диатермокоагуляции шейки матки
ПК-8	62.	Проведение криодеструкции шейки матки
ПК-8	63.	Проведение конизации шейки матки
ПК-8	64.	Проведение лазерной коагуляции шейки матки
ПК-8	65.	Проведение последовательной ревизии органов брюшной полости
ПК-8	66.	Тубэктомия
ПК-8	67.	Проведение стерилизации на трубах
ПК-8	68.	Удаление яичника
ПК-8	69.	Резекция яичника

Индекс компетенции	№ задания	Перечень практических знаний и умений
ПК-8	70.	Удаление тубовариального образования
ПК-8	71.	Надвлагалищная ампутация матки без придатков
ПК-8	72.	Надвлагалищная ампутация матки с придатками

#### **Критерии и шкала оценки:**

- **«Отлично»** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

- **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

- **«Удовлетворительно»** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

- **«Неудовлетворительно»** – ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### а) Список рекомендуемой литературы

#### Основная:

1. Айламазян Э.К., Акушерство : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433164.html>
2. Баисова Б.И., Гинекология : учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2254-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422540.html>
3. Радзинский В.Е., Гинекология / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442494.html>

#### Дополнительная:

1. Obstetrics / ed. by V.E. Radzinskiy, A.M. Fuks, Ch.G. Gagaev. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4683-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446836.html>
2. Радзинский В.Е., Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-3250-1 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432501.html>
3. Капительный В.А., Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учеб. пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4009-4 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440094.html>
4. Практические навыки по акушерству и гинекологии : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клин. интернов и ординаторов, врачей акушеров-гинекологов / Л. И. Трубникова [и др.]; под ред. Л. И. Трубниковой; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2016. - URL <sup>^</sup> [ftp://10.2.96.134/Text/Trubnikova\\_2016.pdf](ftp://10.2.96.134/Text/Trubnikova_2016.pdf)
5. Актуальные вопросы диагностики и лечения акушерской патологии : учеб. пособие / Л. И. Трубникова [и др.]; под ред. Л. И. Трубниковой; УлГУ, ИМЭиФК. - 2-е изд., перераб. и доп. - Ульяновск : УлГУ, 2013.

#### Учебно-методическая:

1. Метаболический синдром : пути профилактики репродуктивных потерь : учеб.-метод. пособие / Н. И. Кан [и др.] ; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск : УлГУ, 2013. - URL <sup>^</sup> <ftp://10.2.96.134/Text/Kan-Potaturkina.pdf>

### б) Программное обеспечение

наименование	договор
СПС Консультант Плюс	Договор №1-2016-1327 от 01.03.2016
НЭБ РФ	Договор №101/НЭБ/2155 от 14.04.2017
ЭБС IPRBooks	контракт №4429/18 от 10.10.2018
АИБС "МегаПро"	Договор №727 от 22.11.2018

Система «Антиплагиат.ВУЗ»	Договор №360 от 25.06.2018
ОС MicrosoftWindows	контракт №580 от 29.08.2014, контракт №581 от 29.08.2014 (оба контракта на одно и то же кол-во лицензий)

MicrosoftOffice 2016	Договор №991 от 21.12.2016
или	
«МойОфис Стандартный»	Договор №793 от 14.12.2018

комп. класс ИМЭФК:

Автоматизированная информационная система «Витакор РМИС»	Договор №1418/У от 25.03.2018
StatisticaBasicAcademicforWindows 13	510 от 06.08.2018

## в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

### 1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. **IPRbooks** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

1.2. **ЮРАЙТ** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. - Электрон. дан. – Москва , [2019]. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.

1.3. **Консультант студента** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

2. **КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

3. **База данных периодических изданий** [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

4. **Национальная электронная библиотека** [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://нэб.рф>.

5. **Электронная библиотека диссертаций РГБ** [Электронный ресурс]: электронная библиотека / ФГБУ РГБ. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru>.

### 6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Информационная система Единое окно доступа к образовательным ресурсам. Режим доступа: <http://window.edu.ru>

6.2. Федеральный портал Российское образование. Режим доступа: <http://www.edu.ru>

### 7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

7.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

Аудитории для проведения лекций, семинарских занятий, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, индивидуальных консультаций.

Кабинеты: учебные комнаты кафедры ПДОиСМ (ГУЗ ЦК МСЧ), кафедры акушерства и гинекологии (ГУЗ УОКБ, ГБ№1).

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: Муляж таза и манекен плода.

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков): оборудование клинических баз кафедры.

Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника.

Аудитории укомплектованы специализированной мебелью, учебной доской. Аудитории для проведения лекций оборудованы мультимедийным оборудованием для предоставления информации большой аудитории. Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде, электронно-библиотечной системе. Перечень оборудования, используемого в учебном процессе, указывается в соответствии со сведениями о материально-техническом обеспечении и оснащенности образовательного процесса, размещенными на официальном сайте УлГУ в разделе «Сведения об образовательной организации».

## Оценочные средства для итоговой государственной аттестации

Нумерация оценочных средств сквозная

## Тестовые задания

Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
УК-1	1.	Факторы, влияющие на здоровье населения 1) социально-экономические 2) социально-биологические 3) экологические и природно-климатические 4) медико-организационные +5) все перечисленное
УК-1	2.	Государственная политика охраны здоровья населения основывается на следующих подходах: 1) Здоровье – важнейшее право человека 2) ценность здоровья – один из наиболее значимых ресурсов 3) Ответственное отношение к здоровью каждого человека, работодателей, исполнительной и законодательной власти 4) верно 1,2 +5) верно 1, 2, 3
УК-1	3.	Общественное здоровье и здравоохранение изучает воздействие социальных факторов и условий внешней среды с целью: 1) разработки профилактических мер по оздоровлению населения 2) совершенствования медицинского обслуживания населения 3) улучшения качества и уровня жизни отдельных групп населения +4) верно 1,2 5) верно 1,2,3
УК-2	4.	Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе +1) да 2) нет 3) да в исключительных ситуациях 4) нет, это является обязанностью лечащего врача 5) нет, это функция врачебной комиссии
УК-2	5.	Целью управления медицинской организации является 1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности 2) контроль за выполнением решений 3) эффективное использование ресурсов 4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения +5) все выше перечисленное
УК-3	6.	Право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности имеют 1) лица, имеющие диплом о медицинском образовании 2) лица, получившие медицинское образование и имеющие свидетельство об аккредитации (сертификации) специалиста 3) лица, имеющие лицензию на данный вид медицинской деятельности 4) верно 1,2,3 +5) верно 2,3
УК-3	7.	В РФ в настоящее время сформирована социально-экономическая модель здравоохранения: 1) монополия государственная 2) с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для отдельных категорий граждан 3) с государственным регулированием программ обязательного медицинского страхования для большинства граждан +4) бюджетно-страховая

		5) на основе частной системы здравоохранения
ПК-1	8.	Основными источниками информации о здоровье населения служат следующие, кроме 1) официальной информации о смертности населения +2) данных страховых компаний 3) эпидемиологической информации 4) данных мониторинга окружающей среды и здоровья 5) регистров заболеваний, несчастных случаев и травм
ПК-1	9.	К основным принципам охраны здоровья граждан не относится: 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья +2) предоставление информации о факторах, влияющих на здоровье 3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья 4) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи 5) соблюдение врачебной тайны
ПК-1	10.	Среди факторов, определяющих здоровье населения лидируют 1) экологические 2) биологические +3) образ жизни 4) уровень организации медицинской помощи 5) качество и доступность медицинской помощи
ПК-1	11.	Изучение заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью позволяет получить информацию, кроме: 1) получить сведения об острых и обострениях хронических заболеваний, по поводу которых пациент обратился в текущем году +2) получить сведения о латентно протекающих заболеваниях 3) получить сведения о госпитализированной заболеваемости 4) получить сведения о заболеваемости, связанной с потерей трудоспособности 5) получить сведения об удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания
ПК-1	12.	Риск заболеваний, передающихся половым путем, снижается при применении 1) мини-пиль 2) ВМС 3) кондома и спермицидов 4) эстроген-гестагенных контрацептивов +5) средств, указанных в пунктах 3 и 4
ПК-2	13.	Патологическая пораженность это 1) заболевания, впервые выявленные в этом году 2) заболевания, зарегистрированные врачом и записанные им в медицинской документации 3) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году +4) заболевания, патологические состояния и функциональные отклонения, выявленные при медицинских осмотрах 5) учет всех заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, госпитализированную заболеваемость
ПК-2	14.	Диспансеризация - это метод: 1) выявления острых инфекционных заболеваний +2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных 3) наблюдения за состоянием окружающей среды 4) оказания скорой и неотложной помощи 5) организации помощи в дневном стационаре
ПК-3	15.	Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени? 1) органы управления специальными формированиями; 2) тыловые госпитали здравоохранения; 3) обсервационные пункты

### Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;

- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
  - **высокий** - более 80% правильных ответов;
  - **достаточный** – от 60 до 80 % правильных ответов;
  - **пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов;
  - **критический** – менее 50% правильных ответов.