

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

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова  
«27» июня 2024г.

**ПРИНЯТО**

на заседании ученого совета Института  
НМФО  
№18 от «27» июня 2024 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по  
дисциплинам**

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

Квалификация (степень) выпускника: **врач-акушер-гинеколог**

Кафедра внутренних болезней Института непрерывного медицинского и  
фармацевтического образования

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная версия)

Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

| №  | Ф.И.О.                           | Должность  | Ученая степень / звание | Кафедра (полное название)                             |
|----|----------------------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | Свиридова<br>Наталья<br>Ивановна | Зав. кафедрой<br>кафедры акушерства и<br>гинекологии ИНМФО | д.м.н.,<br>доцент       | Кафедра акушерства<br>и гинекологии<br>Института НМФО |
| 2. | Костенко<br>Татьяна Ивановна     | Доцент кафедры акушерства и<br>гинекологии ИНМФО           | к.м.н.,<br>доцент       | Кафедра акушерства<br>и гинекологии<br>Института НМФО |

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры

протокол № 11 от «05» 06 2024 г.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института НМФО,

д.м.н., доцент



Н.И.Свиридова

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

**Рабочая программа согласована** учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» 06 2024 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 8 от «24» 06 2024 г.

Секретарь Ученого совета



М.В.Кабытова

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

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

**(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

| Виды компетенции | Название компетенции   | Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)   |  |  |
|------------------|--|--|--|--|
|                  |  | ИУК-1 Знать  | ИУК-2 Уметь  | ИУК – 3 Трудовые действия  |
| УК-1             | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в | Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа | Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними. | Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов. |

|       |  |   |   |   |
|-------|--|---|---|---|
|       | профессиональном контексте   | информационных источников   |   |   |
| УК-3  | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | Знает концепцию организации командной деятельности. Знает способы достижения коллегиальных решений для решения поставленной задачи. | Способен выработать стратегию командной работы для достижения поставленной цели.                      | Владеет способностью организовывать и корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений. |
| УК-4  | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности   | Знает основные принципы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.   | Способен критически оценивать свои знания в области этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.   | Способен применять основные принципы этики и деонтологии в акушерско-гинекологической практике.                   |
|       |  | <b>Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)</b>   |   |   |
|       |  | <b>ИОПК-1 Знать</b>   | <b>ИОПК-2 Уметь</b>   | <b>ИОПК – 3 Трудовые действия</b>   |
| ОПК-1 | Способен использовать информационно-коммуникационные   | Знает специфику и особенности применения в профессиональной   | Умеет использовать информационно-коммуникационные технологии в рамках решения профессиональных задач. | Владеет навыками работы с профессиональным  |

|       |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
|       | технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности   | деятельности информационно-коммуникационных технологий.  |  | программным обеспечением.  |
| ОПК-2 | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | Знает основные нормативные документы, регламентирующие работу амбулаторной и стационарной помощи врача акушера-гинеколога, а также критерии оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. | <p>Умеет организовать работу женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работу гинекологического стационара и родильного дома.</p> <p>Умеет использовать полученные знания при проведении экспертизы качества оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с гинекологическими заболеваниями.</p> | <p>Владеет навыками организации работы женской консультации, специализированного кабинета поликлиники врача акушера-гинеколога; работы гинекологического стационара и родильного дома с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе материнства и детства</p> <p>Владеет навыками проведения экспертизы качества оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и пациенткам с</p> |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  |   |  | гинекологическими заболеваниями.   |
| ОПК-4<br><br>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:<br><br>А/01.8;<br><br>В/01.8 | Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентки. | Знает:<br>-Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;<br>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;<br>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;<br>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;<br>-Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, | Умеет:<br>-Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;<br>-Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;<br>- Оценивать анатомио-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовый период;<br>-Владеть и применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, | Владеет:<br>-Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;<br>-Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;<br>- Осмотр пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, |

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

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | <p>девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей)в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методика осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> | <p>физикальное исследование различных органов и систем;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> | <p>после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p> |
|--|--|---|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>-Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями:</p> <p>-Этиология, патогенез, современная</p> | <p>- Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– биопсия шейки матки/вульвы/влагалища;</li> <li>– биопсия шейки матки;</li> <li>– биопсия эндометрия (цуг, пайпель);</li> <li>– вакуум-аспирация эндометрия;</li> <li>– гистероскопия;</li> <li>– зондирование матки;</li> <li>– кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>– контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>– пункция заднего свода влагалища</li> </ul> | <p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p> |
|--|--|---|--|--|

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний;</p> <p>- Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у</p> | <p>- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее – РДВ);</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациенток в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– амниоскопия;</li> <li>– гистеросальпингография;</li> <li>– гистероскопия;</li> <li>– кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>– компьютерная томография (далее – КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;</li> <li>– контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>– КТГ плода;</li> <li>– магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;</li> <li>– маммография;</li> <li>– УЗИ органов малого таза;</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>– УЗИ почек и мочевыводящих путей;</li> <li>– УЗИ молочных желез;</li> <li>– УЗИ плода и плаценты;</li> <li>– УЗИ-цервикометрия;</li> </ul> | <p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Установление диагноза пациенткам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>- Проведение дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p> <p>- Проведение дифференциальной</p> |
|--|--|---|---|---|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  | <p>пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики заболеваний молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза;</p> <p>-Медицинские показания к оказанию</p> | <p>ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>- Обеспечивать безопасность инструментальных исследований в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований;</p> <p>-Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период</p> | <p>диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими заболеваниями;</p> <p>- Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> |
|--|--|--|---|---|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной</p> | <p>беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез врачами-специалистами;</p> <p>-Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Проводить дифференциальную диагностику между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями, между заболеваниями молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ;</p> <p>- Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p> |  |
|--|--|--|--|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p> <p>- МКБ;</p> <p>- Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности;</p> <p>- Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у девочек и женщин;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания</p> | <p>-Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> |  |
|--|--|---|--|--|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
|   |  | беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.  |   |   |
| ОПК-5<br><br>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:<br><br>А/02.8<br><br>В/02.8 | Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность. | Знает:<br><br>- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;<br><br>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;<br><br>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю | Умеет:<br><br>-Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;<br><br>-Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;<br><br>-Назначать, оценивать эффективность и безопасность лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной | Способен:<br><br>-Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;<br><br>- Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>«акушерство и гинекология»;</p> <p>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и</p> | <p>терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <p>– введение, извлечение акушерского</p> | <p>диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p> |
|--|--|---|--|--|

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>- Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению;</p> <p>- Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов</p> | <p>разгружающего поддерживающего кольца (пессария);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>- введение и удаление внутриматочной спирали;</li> <li>- вскрытие и эвакуация гематомы женских половых органов;</li> <li>- гистерорезектоскопия;</li> <li>- дренирование абсцесса женских половых органов;</li> <li>- зондирование матки;</li> <li>- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;</li> <li>- криодеструкция шейки матки;</li> <li>- рассечение девственной плевы;</li> <li>- рассечение синехий малых половых губ;</li> <li>- расширение цервикального канала;</li> <li>- РДВ полости матки и цервикального канала;</li> <li>- спринцевание влагалища;</li> <li>- тампонирование лечебное влагалища;</li> <li>- удаление инородного тела из влагалища;</li> <li>- удаление полипа шейки матки;</li> <li>- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием различных энергий;</li> <li>- хирургическое лечение шейки матки с использованием различных энергий;</li> </ul> | <p>молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначение и выполнение лечебных манипуляций и</p> |
|--|--|---|---|---|

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>с соматическими и инфекционными заболеваниями;</p> <p>- Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному:</p> <p>- Методы лечения гинекологических заболеваний;</p> <p>- Методы лечения бесплодия, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>- Методы лечения доброкачественных</p> | <p>энуклеация кисты большой железы преддверия влагалища;</p> <p>-Обеспечивать безопасность лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания</p> | <p>оперативных вмешательств пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими</p> |
|--|--|---|---|---|

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

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  | <p>диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы обеспечения безопасности манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,</p> | <p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</p> | <p>беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в</p> |
|--|--|---|---|---|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания</p> | <p>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</p> | <p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических</p> |
|--|--|---|--|--|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи.</p> |  | <p>рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на</p> |
|--|--|---|--|---|

|       |                      |        |        |   |
|-------|----------------------|--------|--------|---|
|       |                      |        |        | <p>основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</li> </ul> |
| ОПК-6 | Способен проводить и | Знает: | Умеет: | Способен:   |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/03.8</p> <p>В/03.8</p> | <p>контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи по профилю</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>-Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>-Участвовать в проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</li> <li>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными</li> </ul> |
|---|---|---|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>«акушерство и гинекология»;</p> <p>-Основы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методы медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными</p> | <p>соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> | <p>диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>-Разработка плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской</p> |
|--|--|--|---|--|

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

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации;</p> <p>-Основные программы медицинской, социальной,</p> |  | <p>после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p> |
|--|--|---|--|--|

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

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  | <p>пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>   |   |   |
| <p>ОПК-7</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/05.8</p> <p>В/05.8</p> | <p>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p> | <p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности;</li> <li>-Порядок оформления медицинской документации пациентам в период</li> </ul> | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, оформлять листки временной нетрудоспособности;</li> <li>-Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз у пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания</li> </ul> | <p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, участие в экспертизе временной</li> </ul> |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных</p> | <p>беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Оформлять медицинскую документацию пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, экспертизы;</p> <p>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> | <p>нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;</p> <p>-Подготовка необходимой медицинской документации пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими</p> |
|--|--|---|--|--|

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|   |   | желез, имеющих нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.  |  | заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное данными состояниями и заболеваниями, на медико-социальную экспертизу.  |
| ОПК-8<br><br>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:<br><br>А/04.8<br>В/04.8 | Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. | Знает:<br><br>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;<br><br>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов в период беременности, Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том | Умеет:<br><br>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни у женской части населения, по профилактике гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;<br><br>-Организовывать и проводить медицинские профилактические осмотры в отношении пациентов с заболеваниями и /или состояниями органов женской репродуктивной системы, а также иные мероприятия по профилактике и раннему выявлению гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез; | Способен:<br><br>- Проведение работы по пропаганде здорового образа жизни у женской части населения, профилактике акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез;<br><br>-Назначение профилактических мероприятий по снижению материнской, перинатальной и гинекологической |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <p>числе программ снижения потребления табака и алкоголя, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями, и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Принципы организация и проведения школ для пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, с гинекологическими заболеваниями;</p> <p>Нормативные правовые акты и иные документы,</p> | <p>-Проводить консультирование пациентов в период беременности и родов, направленное на предупреждение развития акушерских осложнений, пациентов в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, направленное на предупреждение развития рецидивов и осложнений заболеваний;</p> <p>- Проводить диспансеризацию женской части населения с целью определения групп наблюдения по итогам диспансеризации;</p> <p>-Проводить диспансерное наблюдение женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовом периоде, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Заполнять и направлять в установленном порядке экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса,</p> | <p>заболеваемости, контроль за их соблюдением в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления табака и алкоголя, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>- Контроль выполнения профилактических мероприятий, и оценка эффективности их проведения;</p> <p>- Проведение диспансеризации женской части населения с</p> |
|--|--|---|--|--|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  | <p>регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;</p> <p>-Принципы диспансерного наблюдения женской части населения, в том числе в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>- Порядок организации медицинских осмотров, проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения женской части населения;</p> | <p>ослужения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;</p> <p>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;</p> <p>- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.</p> | <p>определением групп наблюдения по итогам диспансеризации;</p> <p>- Диспансерное наблюдение женской части населения, в том числе в период беременности и в послеродовом периоде;</p> <p>-Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослужения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический</p> |
|--|--|--|---|---|

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Современные методы профилактики абортов, современные методы контрацепции;</li> <li>- Методы скрининга онкологических заболеваний в гинекологии и вакцинопрофилактики вируса папилломы человека (ВПЧ).</li> </ul> |  | <p>надзор экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту;</li> <li>- Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.</li> </ul> |
| ОПК-9<br><br>Соответствует трудовым функциям | Способен проводить анализ медико-статистической информации, | <p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Правила оформления медицинской документации в медицинских</li> </ul>   | <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Составлять план работы и отчет о своей работе;</li> </ul> | <p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в</li> </ul>  |

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <p>профессионального стандарта:</p> <p>А/06.8</p> <p>В/06.8</p> | <p>вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> | <p>организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>- Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>- Правила работы в медицинских информационных системах в сфере здравоохранения и в информационно-</p> | <p>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения;</p> <p>- Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинским персоналом, находящимся в распоряжении;</p> <p>- Использовать в профессиональной деятельности медицинские информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</p> | <p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>- Контроль выполнения должностных обязанностей</p> |
|---|---|---|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | <p>телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>- Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.</p> | <p>- Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности;</p> <p>- Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну;</p> <p>- Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p> | <p>находящегося в распоряжении медицинского персонала;</p> <p>- Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>- Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности;</p> <p>- Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</p> <p>- Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</p> |
|--|--|--|---|--|

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
|   |   |  |  |  |
| <p>ОПК-10</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/07.8</p> <p>В/07.8</p> | <p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> | <p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</li> <li>- Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</li> <li>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;</li> <li>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- Принципы и методы оказания медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с порядками оказания</li> </ul> |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</p> <p>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p> | <p>- Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации.</p>  |  |
|  |  | <p>Умеет:</p> <p>-Обосновать необходимость назначения гормональной терапии у гинекологических больных, а также при различных патологических</p>  | <p>Способен:</p> <p>-Владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с гинекологической патологией и патологическими состояниями в акушерстве в соответствии с Федеральными клиническими-рекомендациями.</p> |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>состояниях в акушерстве;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия у гинекологических больных и при патологических состояниях во время беременности с учетом жалоб, данных анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у данного больного; 3- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;</li><li>-Оказать неотложную помощь гинекологическим больным, беременным и родильницам.</li></ul> |  |  |
|--|--|--|--|--|

## Оценочные средства для проведения аттестации

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

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6632-2. - ЭБС «Консультант студента». - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466322.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044>. - Режим доступа : по подписке.
3. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - (Национальные руководства) - ISBN 978-5-9704-6796-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467961.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В. ,Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5184-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451847.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / под ред. В. Е. Радзинского. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-7529-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475294.html> . - Режим доступа: по подписке.
6. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова ; ред.-сост. И. И. Баранов. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2023. - 368 с. - ISBN 978-5-4235-0381-9. -Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503819.html>
7. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html> - Режим доступа : по подписке.
8. Дзигуа, М. В. Физиологическое акушерство / Дзигуа М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2611-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426111.html>. - Режим доступа : по подписке.
9. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. Ю. Э. Доброхотовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 312 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1224-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412244.html> . - Режим доступа : по подписке.
10. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. - (Стандарты медицинской помощи). - ISBN 978-5-9704-3866-4. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438664>. - Режим доступа : по подписке.
11. Омаров, С. -М. А. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / под ред. С. -М. А. Омарова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
12. Серов, В. Н. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шамаков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-4054-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html>
13. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд. ,перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 304 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-6674-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466742.html>

14. Шнейдерман, М. Г. Акушерско-гинекологический массаж / Шнейдерман М. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3002-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430026.html>
15. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>
16. Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с. (Практические руководства). - ISBN 978-5-904090-03-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090036.html>
17. Формуляр лекарственных средств в акушерстве и гинекологии / под ред. В. Е. Радзинского - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-2440-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424407.html>
18. Заболевания молочной железы в практике врача-акушера гинеколога: учебное пособие / Ткаченко Л. В. [и др.] ; рец.: Н. А. Жаркин, Д. Л. Сперанский ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2022. – 88 с. – Библиогр.: с. 76-86. – ISBN 978-5-9652-0818-0. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ. – URL: [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Zabolevaniya\\_molochnoj\\_zhelezy\\_v\\_praktike\\_Tkachenko\\_2023&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Zabolevaniya_molochnoj_zhelezy_v_praktike_Tkachenko_2023&MacroAcc=A&DbVal=47)
19. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
20. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Анафилактический шок/Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов; Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2020 г.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозов и тромбоэмболических осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальные (венерические) бородавки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов; Ассоциация колопроктологов России, 2021 г.
25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017 г.
27. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутривенный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.

31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выпадение женских половых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2021 г.
34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака (протокол лечения)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественная дисплазия молочной железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация маммологов; Российское общество онкомаммологов, 2020 г.
38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
39. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
40. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
41. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.
44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии, временные. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 4 /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 05.07.2021 г.
58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак тела матки и саркомы матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак шейки матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
70. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
71. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.

73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
74. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
76. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
77. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные Мусорplasmagenitalium/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
78. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
79. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
80. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
81. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
82. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
83. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
84. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
85. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
86. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
87. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
88. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Инфекция мочевых путей при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2022г.
89. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
90. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
91. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.
92. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
93. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

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

Журнал «Акушерство и гинекология»

Журнал акушерства и женских болезней.

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Гинекология».

Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consiliummedicum».

#### Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|---|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |   |                  |   |
| 1.                             | В структуре экстрагенитальной патологии у беременных, заболевании почек занимают:<br>А. 1-е место<br>Б. 2-е место<br>В. 3-е место<br>Г. 4-е место<br>Д. 5-е место | Б. 2-е место     | Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  |   | <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a>  |
| 2.  | <p>Гестационный пиелонефрит диагностируется у:</p> <p>А. 7-8% беременных<br/> Б. 12,2% беременных<br/> В. 16,5% беременных<br/> Г. 24% беременных<br/> Д. 19,4% беременных</p>                               | Б. 12,2% беременных   | <p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a></p> |
| 3.  | <p>Хромоцистоскопия у беременных по показаниям проводится до:</p> <p>А. 32 недель беременности<br/> Б. 34 недель беременности<br/> В. 36 недель беременности<br/> В. Независимо от срока гестации</p>        | Б. 34 недель беременности   | <p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a></p> |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |   |  |
| 1.  | <p>Нарушения уродинамики верхних мочевыводящих путей у беременных характеризуются:</p> <p>А. Гипокинезие ЧЛС и мочеточников<br/> Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников<br/> В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников</p> | <p>А. Гипокинезие ЧЛС и мочеточников<br/> Б. Гипотонией ЧЛС и мочеточников<br/> В. Дискинезией ЧЛС и мочеточников</p> | <p>Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-3976-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439760.html</a></p> |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |   |  |

|    |   |                            |  |
|----|---|----------------------------|--|
| 1. | <p>А. ЗТ 1 типа 1. Полностью на экзоцервиксе, полностью визуализируется.</p> <p>Б. ЗТ 2 типа 2. Полностью не визуализируется, не полностью на экзоцервиксе, имеет большой эндоцервикальный компонент.</p> <p>В. ЗТ 3 типа 3. Не полностью на экзоцервиксе, имеет эндоцервикальный компонент. Полностью визуализируется.</p> | <p>А-1<br/>Б-3<br/>В-2</p> | <p>Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.</p> |
|----|---|----------------------------|--|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|---|--|---|--|
|   | <p><b>Задача 1</b></p> <p>Повторнородящая с доношенной беременностью поступила в родильный дом с излившимися околоплодными водами. В анамнезе кесарево сечение, произведенное 2 года назад в связи с острой гипоксией плода, послеродовый период осложнился эндометритом.</p> <p>Диагноз? Тактика ведения?</p>   | <p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Отягощенный акушерский анамнез. Рубец на матке. Преждевременное излитие вод.</p> <p>План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p>                                | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |
|   | <p><b>Задача 2</b></p> <p>Роженица доставлена в родильное отделение бригадой скорой помощи. Данная беременность третья, первая закончилась нормальными родами, вторая - самопроизвольным абортom. Положение плода продольное, ко входу в малый таз предлежит тазовый конец, родовая деятельность регулярная. В процессе обследования излились околоплодные воды, после чего отмечено урежение сердцебиения плода до 100 уд/мин.</p> <p>При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет, во влагалище определяется выпавшая пульсирующая пуповина. Ягодицы плода в узкой части полости малого таза.</p> | <p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Чистаягодиичное предлежание. II период родов. Выпадение пуповины. Острая гипоксия плода. Отягощенный акушерский анамнез.</p> <p>План: Экстракция плода за тазовый конец.</p> | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.] . - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p>   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>Диагноз? Что должен предпринять врач, ведущий роды?</p>  |   |  |
|  | <p><b>Задача 3</b><br/> Первородящая 23 лет доставлена бригадой скорой помощи в родильный дом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37—38 нед., состояние тяжелое, сознание заторможено. Кожные покровы бледные, отмечаются выраженные отеки ног, АД 150/100 мм. рт. ст., пульс 98 уд/мин.<br/> Диагноз? Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении? Тактика ведения беременной?</p> | <p>Диагноз: Беременность 37-38 недель. Эклампсия.<br/> План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ.<br/> Интенсивная терапия преэклампсии:<br/> инфузионная терапия, гипотензивная терапия.<br/> Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| 5 | Техника операции ручного контроля полости матки. | <i>Акушерство<br/>[Электронный ресурс] :<br/>учебник / Э. К. Айламазян<br/>[и др.]. - 9-е изд., перераб.<br/>и доп. - М. : ГЭОТАР-<br/>Медиа, 2015.</i> |
|---|--|---|

**УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им**

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|--------------------------------|---|--|---|
| Выберите один правильный ответ |   |  |   |
| 1.                             | <p>Понятие родовые пути включает:</p> <p>А. малый таз</p> <p>Б. матку, влагалище, мшцы тазового дна</p> <p>В. матку, мышцы тазового дна, пристеночные мышцы таза</p> <p>Г. костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна</p> <p>Д. тело матки, нижний сегмент матки, влагалище.</p>   | Г. костный таз, матку, влагалище, мышцы тазового дна         | Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a> |
| 2.                             | <p>Положение плода определяется:</p> <p>А. по расположению плода в правой и левой половине матки</p> <p>Б. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки</p> <p>В. по расположению плода в верхней или нижней половине матки</p> <p>Г. по отношению головки и конечностей к туловищу плода</p> <p>Д. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки.</p>       | Б. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки  | Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a> |
| 3.                             | <p>Позиция плода определяется:</p> <p>А. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки</p> <p>Б. по отношению спинки плода к передней или задней стенке матки</p> <p>В. по расположению плода в левой или правой половине матки</p> <p>Г. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки</p> <p>Д. по расположению плода в верхней или нижней половине матки.</p> | Г. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки | Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант   |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
|    |  |  | врача». - URL :<br><a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a>  |
|    | Выберите несколько правильных ответов  |  |   |
| 1. | Укажите все возможные варианты положения плода<br><br>А. Продольное<br>Б. Поперечное<br>В. Косое<br><b>Г. Тазовое</b>                              | А. Продольное<br>Б. Поперечное<br>В. Косое | Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6104-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461044</a> |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия  |  |   |
| 1. | А. Нормальная кольпоскопическая картина<br>Б. Аномальная кольпоскопическая картина<br><br>1. Эктопия<br>2. Эрозия<br>3. Лейкоплакия<br>4. Децидуоз | А-1,4<br>Б-2,3                             | Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.   |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|---|---|---|---|
|   | <b>Задача 4</b><br>Первобеременная 38 лет направлена на ультразвуковое исследование при сроке беременности 31-32 нед. Окружность живота 110 см, высота стояния дна матки 34 см, масса женщины 80 кг, рост 155. Предположительный диагноз? Какова цель исследования? | Диагноз: Беременность 31-32 недели. Двойня?<br>Многоводие?<br>План: УЗИ с целью дифференциальной диагностики. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
|   | <b>Задача 5</b>   | Диагноз: Беременность 39-40 недель.   | Клинические рекомендации по   |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена беременная, предъявляющая жалобы на головную боль и боли в эпигастральной области. Пульс 100 уд/мин., отеки лица, живота, ног. Размеры матки соответствуют сроку доношенной беременности, матка в постоянном тонусе, болезненная, сердцебиение плода глухое. Диагноз? План ведения?</p> | <p>Преэклампсия.<br/>Преждевременная отслойка плаценты.<br/>Острая гипоксия плода.<br/>План: ИВЛ, экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.</p>   | <p>акушерству и гинекологии:<br/>Преэклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>                             |
|  | <p><b>Задача 6</b><br/>У роженицы 20 лет во II периоде своевременных родов, когда головка плода была расположена в узкой части полости малого таза, произошел припадок эклампсии. Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?</p>   | <p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. II период родов. Эклампсия. План: эндотрахеальный наркоз, экстренное родоразрешение путем операции наложения полостных акушерских щипцов. Далее интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии:<br/>Преэклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №  | Содержание задания   | Источник   |
|----|--|--|
| 1. | Техника операции ручного отделения плаценты и выделения последа. | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
| 2. | Техника осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц.              | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
| 3. | Техника эпизиотомии и эпизиографии.                              | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К.</i>   |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | <i>Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>   |
| 4. | Техника перинеотомии и перинеоррафии.              | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
| 5. | Техника наложения швов на разрывы стенок влагалища | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |

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

**Задания закрытого типа**

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

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|---|--|---|--|
|   | У женщины 29 лет при сроке беременности 30—31 нед. и наличии вялотекущего гестоза в течение 3 недель на фоне повышения АД до 170/100 мм. рт. ст. появились головная боль и затрудненное носовое дыхание, уменьшился диурез. При эхографии выявлены отставание фетометрических показателей на 2 недели и маловодие, при доплерометрии: увеличение резистентности кровотоку в обеих маточных артериях и «критическое» состояние плодово-плацентарного кровотока. При | Диагноз: Беременность 30-31 неделя.<br>Преэклампсия.<br>Плацентарная недостаточность.<br>Внутриутробная задержка роста плода. Маловодие.<br>План: Эндотрахеальный наркоз, ИВЛ. Лечение гестоза. Экстренное родоразрешение путем | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийск |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>влагалищном исследовании — «незрелая» шейка матки.<br/>         Диагноз? Какова должна быть тактика ведения?</p>   | <p>операции кесарева сечения.</p>  | <p>ая общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>   |
|  | <p><b>Задача 8</b><br/>         В родильный дом бригадой скорой помощи доставлена женщина без сознания после трех припадков эклампсии при беременности 32 недели. Состояние крайне тяжелое, АД 180/120 мм. рт. ст., анурия. Сердцебиение плода глухое, пульс 142 уд/мин. Шейка матки отклонена кзади, плотная, канал шейки матки закрыт, воды не изливались.<br/>         Диагноз? Тактика ведения беременной?</p>                                | <p>Диагноз: Беременность 32 недели. Эклампсия. Острая почечная недостаточность.<br/>         План: эндотрахеальный наркоз, перевод на ИВЛ. Интенсивная терапия гестоза: инфузионная, гипотензивная терапия. Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |
|  | <p><b>Задача 9</b><br/>         У роженицы роды продолжаются около 10 ч. Околоплодные воды не изливались. Внезапно пациентка побледнела, появились сильные распирающие боли в животе, матка в постоянном тонусе. Сердцебиение плода 100—110 уд/мин. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, плодный пузырь цел, напряжен, предлежащая головка в узкой части полости малого таза.<br/>         Диагноз? Тактика ведения?</p> | <p>Диагноз: Беременность 39-40 недель. Головное предлежание. II период родов. Преждевременная отслойка плаценты. Острая гипоксия плода.<br/>         План: Вскрытие плодного пузыря. Наложение полостных акушерских щипцов.</p>  | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.] . - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p>   |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №  | Содержание задания   | Источник  |
|----|--|---|
| 6. | Техника наложения швов на разрыв промежности I-II степени.         | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.] . - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
| 7. | Техника наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени. | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.] . - 9-е изд.,</i>  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | <i>перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>   |
| 8.  | Оказание ручного пособия при головном предлежании.              | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>  |
| 9.  | Оказание ручного пособия при ягодичном предлежании              | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i> |
| 10. | Оказание классического ручного пособия при тазовом предлежании. | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i> |

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

##### Задания закрытого типа

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

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---|---|---|--|
|   | <b>Задача 10</b><br>Больная 30 лет поступила в стационар в связи с жалобами на боли внизу живота и мажущие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе два самопроизвольных аборта с повторным выскабливанием полости матки. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев пропускает кончик пальца, матка увеличена до 6-7 недель беременности, придатки не определяются, своды глубокие. Последняя менструация 2 месяца назад.<br>Ваш предположительный диагноз? Дифференциальный диагноз? Что следует предпринять для уточнения диагноза? Дальнейшая тактика врача? | Диагноз: Беременность 6-7 недель.<br>Угрожающий самопроизвольный выкидыш? Внематочная беременность?<br>План: УЗИ. При маточной беременности - лечение, направленное на сохранение беременности. При внематочной беременности оперативное лечение. | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
|   | <b>Задача 11</b>  | Диагноз: 39-40 недель.<br>Смешанное ягодичное   | Клинические рекомендации по  |

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

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 11. | Техника наложения выходных акушерских щипцов.                 | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i> |
| 12. | Показания и техника наложения вакуум-экстрактора.             | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i> |
| 13. | Техника операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте. | <i>Кесарево сечение: Проблемы и решения. Учебное пособие, 2020 г. (Л.В. Ткаченко, Т.И. Костенко, Н.И. Свиридова, Т.В. Складановская, И.А. Гриценко, Н.Д. Углова, Л.К. Бабаева)</i>  |
| 14. | Техника операции краниотомии.                                 | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г.</i>   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | <i>М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>  |
| 15. | Техника выполнения баллонной тампонады матки. | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i> |

**УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории**

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|---------------------------------------|--|---|---|
| Выберите один правильный ответ        |  |   |   |
| 1.                                    | Предлежание плаценты нередко сочетается<br>А. с многоводием<br>Б. с аномалией развития плода<br>В. с аномалией прикрепления плаценты<br>Г. с перерастяжением нижнего сегмента<br>Д. с гипотрофией плода  | В. с аномалией прикрепления плаценты  | Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - 4 е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1024 с.  |
| 2.                                    | Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:<br>А. с прямой кишкой;<br>Б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);<br>В. с шейкой мочевого пузыря;<br>Г. с мочеточниками;<br>Д. ни с чем из перечисленного                 | Б. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);                           | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| 3.                                    | Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается, как правило:<br>А. с прямой кишкой;<br>Б. с сигмовидной кишкой;<br>В. с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);<br>Г. с тканями промежности;<br>Д. с петлями тонкого кишечника. | А. с прямой кишкой;   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| Выберите несколько правильных ответов |  |   |   |
| 1.                                    | К наиболее частым причинам кровотечения в конце беременности относится<br><br>А. начавшийся выкидыш<br>Б. разрыв матки<br>В. предлежание плаценты<br>Г. пузырный занос   | В. предлежание плаценты<br>Д. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты | Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. Ю. Э. Доброхотовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 312 с. -  |

|    |   |                       |  |
|----|---|-----------------------|--|
|    | Д. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты  |                       | (Библиотека врача-специалиста).  |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |                       |  |
| 1. | <p>А. Бесплодие первичное</p> <p>Б. Бесплодие вторичное</p> <p>1. состояние, при котором у женщины в прошлом были беременности, однако в течение года регулярной половой жизни без предохранения зачатие более не происходит.</p> <p>2. состояние, при котором у женщины не было ни одной беременности, несмотря на регулярную половую жизнь в течение года без применения контрацептивных средств.</p> | <p>А-2</p> <p>Б-1</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|---|---|---|---|
|   | <p><b>Задача 13</b></p> <p>В родильный дом доставлена беременная, предъявлявшая жалобы на боли в животе, кровянистые выделения из половых путей. Срок беременности 35 — 36 недель. Беременность протекала с явлениями гестоза. Общее состояние средней тяжести, пульс 90 уд/мин, АД 130/90 — 140/90 мм. рт. ст. Матка увеличена соответственно сроку беременности, напряжена. Сердцебиение плода 160 — 170 уд/мин, глухое. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, из половых путей умеренные кровянистые выделения, головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Какой диагноз наиболее вероятен? Что необходимо предпринять?</p> | <p>Диагноз: Беременность 35-36 недель. Головное предлежание. Гестоз. Преждевременная отслойка плаценты Острая гипоксия плода.</p> <p>План: Экстренное родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p> | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p> |
|   | <p><b>Задача 14</b></p> <p>Второй период своевременных родов двойней. После рождения первого плода массой 2900 г произведено влагалищное исследование, при котором выявлено, что второй плод находится в поперечном положении, головка плода справа, сердцебиение плода ритмичное, 132 уд/мин, на уровне пупка. Какова тактика дальнейшего ведения родов?</p>   | <p>Амниотомия. Наркоз. Поворот плода на ножку с последующим извлечением за тазовый конец.</p>   | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p><b>Задача 15</b></p> <p>В женскую консультацию обратилась повторнобеременная при сроке беременности 25 — 26 недель с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся утром после сна. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. При наружном осмотре установлено, что размеры матки соответствуют сроку беременности, матка не возбудима при пальпации. Плод в тазовом предлежании, сердцебиение плода ясное, ритмичное. Кровянистые выделения из половых путей скудные.</p> <p>Диагноз? Тактика врача женской консультации?</p> | <p>Диагноз: Беременность 25-26 недель. Предлежание плаценты?</p> <p>План: Госпитализация в отделение патологии беременных, где будет произведен осмотр шейки матки при помощи зеркал. УЗИ.</p> <p>Лечение: токолитическое, гемостатическое, антианемическое.</p> | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i></p> |
|--|--|--|---|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 16. | Техника наложения компрессионных швов на матку при гипотоническом кровотечении во время кесарева сечения.                             | <i>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа : – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i> |
| 17. | Профилактика кровотечения в родах и послеродовом периоде (клинический протокол).  | <i>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа : – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i> |
| 18. | Тактика врача при феномене «шоковая матка».   | <i>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа : – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i> |
| 19. | Последовательность мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (клинический протокол). | <i>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа : – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i> |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | др. 2013. - 784 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа : – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>   |
| 20. | Последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (клинический протокол). | <i>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013. - 784 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа : – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i> |

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

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ                     | Источник  |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |   |                                      |   |
| 1.                             | В этиопатогенезе гиперпластических процессов эндометрия важную роль играют:<br>А. Гормональные изменения в виде абсолютной или относительной гиперэстрогении<br>Б. Изменения рецепторного аппарата эндометрия (РЭ, РП)<br>В. Участие факторов апоптоза<br>Г. Участие факторов роста<br>Д. Все вышеперечисленное                       | Д. Все вышеперечисленное             | Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. Ю. Э. Доброхотовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 312 с. - (Библиотека врача-специалиста).  |
| 2.                             | Пациентка 35 лет с гиперплазией эндометрия (гистологическое заключение после гистероскопии: простая гиперплазия эндометрия без атипии). Препаратами выбора для консервативной терапии в данной ситуации являются:<br><br>А. Прогестины<br>Б. Агонисты ГнРГ<br>В. КОК<br>Г. Антигонадотропные препараты<br>Д. Ничего из перечисленного | В. КОК                               | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| 3.                             | У пациентки 58 лет (менопауза 6 лет) по УЗИ выявлен полип эндометрия (рецидивирующий). Из экстрагенитальной патологии: Гипертоническая болезнь II, риск 2. Тактика?<br>А. Лапаротомия, гистерэктомия<br>Б. Назначение прогестинов<br>В. Назначение агонистов ГнРГ   | Д. Гистерорезекция полипа эндометрия | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.                              |

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник   |
|---|---|--|--|
|   | <b>Задача 16</b><br>В родильный дом доставлена роженица, во II периоде родов, у которой установлено запущенное поперечное положение и выпадение ручки плода. Сердцебиение плода не выслушивается.<br>Диагноз? Какой способ родоразрешения возможен в данной ситуации? | Диагноз: Беременность 39-40 недель.<br>Интранатальная гибель плода. II период родов. Запущенное поперечное положение плода.<br>План:<br>Плодоразрушающая операция - декапитация, ручное обследование стенок полости матки. | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
|   | <b>Задача 17</b><br>Тазовое предлежание плода выявлено у повторнородящей в срок 32 недели беременности.<br>Тактика врача женской консультации?  | Дальнейшее наблюдение врача женской консультации.<br>Рекомендации по гимнастике,   | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. -</i>                          |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | направленной на исправление тазового предлежания. При сохранении тазового предлежания - госпитализация за 2 недели до родов.   | <i>М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>  |
|  | <p><b>Задача 18</b></p> <p>Повторнобеременная 25 лет поступила в родильное отделение с преждевременным излитием околоплодных вод при сроке беременности 38 недель. В анамнезе одни своевременные роды, закончившиеся наложением полостных акушерских щипцов по поводу тяжелого гестоза. Родовой деятельности нет, АД 150/90 мм. рт. ст., отмечаются пастозность лица и передней брюшной стенки, выраженные отеки ног. Положение плода продольное, тазовый конец подвижен, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная, канал шейки матки проходим для одного пальца, плодного пузыря нет, тазовый конец плода над входом в малый таз. Мыс крестца недоступим.</p> <p>Диагноз? Какой метод родоразрешения целесообразнее применить в данной ситуации?</p> | <p>Диагноз: Беременность 38 недель. Тазовое предлежание.</p> <p>Преждевременное излитие вод. Гестоз.</p> <p>Отягощенный акушерский анамнез.</p> <p>План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник   |
|-----|--|--|
| 21. | Техника взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
| 22. | Техника вскрытия абсцесса бартолиновой железы.   | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.   |
| 23. | Техника вскрытия абсцессов при гнойном мастите.  | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии.  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.  |
| 24. | Техника пункции брюшной полости через задний свод: показания, обезболивание. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
| 25. | Техника операции при перекруте ножки новообразования яичника.                | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |

**ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.**

#### Задания закрытого типа

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

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    |   |   | перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)   |
| 3. | Гестаген, входящий в структуру монофазных КОК, и обладающий антиандрогенным и антиминералокортикоидным эффектами:<br>А. Левоноргестрел<br>Б. Дيسогест<br>В. Дроспиренон<br>Г. Дезогестрел<br>Д. Этоногестрел  | В. Дроспиренон  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)   |
|    | Выберите несколько правильных ответов   |   |   |
| 1. | Простой плоский таз характеризуется:<br>А. уменьшением только прямого размера входа в малый таз<br>Б. уменьшением всех размеров таза<br>В. уменьшением всех прямых размеров малого таза<br>Г. уменьшением поперечного размера выхода из малого таза<br>Д. нормальными поперечными размерами малого таза | В. уменьшением всех прямых размеров малого таза<br>Д. нормальными поперечными размерами малого таза | Артымук, Н. В. Клинические нормы. Акушерство и гинекология / Артымук Н. В., Белокриницкая Т. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |   |   |
| 1. | Сопоставьте эпидемиологию заболеваний:<br><br>А. Бесплодие<br><br>Б. Миома матки<br><br>В. Эндометриоз<br><br>1. 70%<br><br>2. от 17,2% до 24%<br><br>3. 10%  | А-2<br>Б-1<br>В-3   | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.<br><br>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.<br><br>Клинические рекомендации по |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | акушерству и гинекологии.<br>Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г. |
|--|--|--|---|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|---|--|--|---|
|   | <p><b>Задача 19</b></p> <p>В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. Какой диагноз наиболее вероятен? Тактика врача женской консультации?</p> | <p>Диагноз: Беременность 15-16 недель. Угроза прерывания беременности. План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование и лечение, направленное на сохранение беременности.</p>   | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.</p>   |
|   | <p><b>Задача 20</b></p> <p>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец. Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?</p>   | <p>Диагноз: Беременность 17 недель. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность. План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование. Лечение, направленное на пролонгирование беременности.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |
|   | <p><b>Задача 21</b></p> <p>Роженица находится во II периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35—40 с. Размеры таза 25—28—31—20 см. При</p>  | <p>Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз.</p>   | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или</p>  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием.<br/>         Диагноз? Ваша тактика?</p> | <p>План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.</p> | <p>предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</p> |
|--|--|--|---|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 26. | Тактика врача при гинекологическом перитоните.  | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.  |
| 27. | Тактика врача при обнаружении шеечной беременности.   | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.   |
| 28. | Последовательность действий врача при геморрагическом шоке в результате прервавшейся трубной беременности на догоспитальном и госпитальном этапе. Методы восполнения ОЦК. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г. |
| 29. | Тактика врача при кровотечении из раковой опухоли шейки матки.  | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак шейки матки/Ассоциация онкологов России; ООО  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.   |
| 30. | Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального происхождения. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г. |

### ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ                          | Источник   |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |   |  |
| 1.                                    | Самый микродозированный КОК на современном фармацевтическом рынке:<br>А. Зоэли<br>Б. Джес<br>В. Новинет<br>Г. Нова-Ринг<br>Д. Белара  | Г. Нова-Ринг                              | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 2.                                    | С целью лечения аспевулгарис пациентки с СПКЯ следует отдать предпочтение:<br><br>А. Диане -35<br>Б. Ярина<br>В. Белара<br>Г. Джес<br>Д. Жанин  | Б. Ярина                                  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 3.                                    | Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:<br>А. наружный маточный зев;<br>Б. внутренний маточный зев;<br>В. девственная плева (вход во влагалище);<br>Г. малые половые губы;<br>Д. ничто из перечисленного. | В. девственная плева (вход во влагалище); | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Выберите несколько правильных ответов |   |   |  |
| 1.                                    | К редко встречающимся в настоящее время формам узкого таза относятся<br>А. кососмещенный таз  | А. кососмещенный таз                      | Гинекология : национальное руководство / под ред.  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | Б. поперечносуженный таз<br>В. остеомалитический таз<br>Г. карликовый таз<br>Д. плоскорихитический таз  | В.остеомалитический таз<br>Г. карликовый таз<br>Д.плоскорихитический таз | Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |  |  |
| 1. | А. Аплазия<br>Б. Агенезия<br>В. Атрезия<br>1. полное врожденное отсутствие того или иного органа, части его или части тела.<br>2. полное отсутствие просвета или естественного отверстия в органе, имеющем трубчатое строение<br>3. порок развития, врожденное отсутствие какой-либо части тела или органа. | А-3<br>Б-1<br>В-2  | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с.                    |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|---|--|--|--|
|   | <b>Задача 22</b><br>В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности нед. Размеры таза 23—26—29—18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3000 г, плацента III степени зрелости, в дне матки, маловодие. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. При влагалищном исследовании - шейка матки «незрелая».<br>Диагноз? Каков план родоразрешения? | Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание.<br>Общеравномерносуженный таз I ст.<br>Плацентарная недостаточность.<br>Маловодие.<br>План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г. |
|   | <b>Задача 23</b>   | Диагноз: Беременность 40 недель. Головное  | Клинические рекомендации по  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | <p>Роженица находится во II периоде родов 30 мин. АД 120/65 мм. рт. ст. Схватки через 2—3 мин по 50—55 с. Матка не расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26—27—33—18 см. Сердцебиение плода глухое. При кардиотокографии выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль. Наиболее вероятный диагноз? Тактика врача?</p> | <p>предлежание. II период родов.<br/>Плоскорихитический таз I степени сужения.<br/>Клинически узкий таз.<br/>Острая гипоксия плода.<br/>Угрожающий разрыв матки.<br/>План: Наркоз. Срочное чревосечение. Кесарево сечение.</p> | <p>акушерству и гинекологии.<br/>Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</p> |
| 1 | <p><b>Задача 24</b><br/>На 4-е сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах, в связи с частичным плотным прикреплением плаценты, произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка - чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание.<br/>Какой диагноз наиболее вероятен?<br/>Какие исследования показаны для уточнения диагноза?</p>                                      | <p>Диагноз: Эндометрит.<br/>План: клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазки на флору, бак. посев из цервикального канала. УЗИ. Гистероскопия.</p>   | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>   |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                                     | Источник   |
|-----|--|--|
| 31. | Хирургические методы стерилизации. Показания           | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-во по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i> |
| 32. | Методы контрацепции в зависимости от возраста женщины. | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в</i>                              |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | <i>по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>   |
| 33. | Современные методы контрацепции.   | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>        |
| 34. | Тактика врача в диагностике бесплодия.   | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</i> |
| 35. | Оценить результаты специальных методов исследования в гинекологии (УЗИ, менограмма, КТГ, гистерография в родах, бактериоскопия, метросальпингография). | <i>Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-в по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013</i>                    |

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

##### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ                          | Источник   |
|--------------------------------|---|---|--|
| Выберите один правильный ответ |   |   |  |
| 1.                             | Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:<br>А. наружный маточный зев;<br>Б. внутренний маточный зев;<br>В. девственная плева (вход во влагалище);<br>Г. малые половые губы;<br>Д. ничто из перечисленного. | В. девственная плева (вход во влагалище); | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 2.                             | Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет:<br>А. 6-7 см;<br>Б. 7-8 см;<br>В. 8-9 см;<br>Г. 9-10 см;<br>Д. 11-12 см.   | А. 6-7 см;                                | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 3.                             | К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленное, кроме:<br>А. матки;   | Д. влагалища.                             | Гинекология : национальное руководство / под ред.  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | Б. маточных труб;<br>В. яичников;<br>Г. больших желез преддверия;<br>Д. влагалища.  |  | Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.   |
|    | Выберите несколько правильных ответов   |  |  |
| 1. | К наружным половым органам относятся:<br>А. большие половые губы;<br>Б. малые половые губы;<br>В. большие железы преддверия;<br>Г. клитор;  | . большие половые губы;<br>Б. малые половые губы;<br>В. большие железы преддверия;<br>Г. клитор; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |  |  |
| 1. | Формирование мочеполовой системы<br>А. I этап (2-3 неделя гестации)<br>Б. II этап (4-5 неделя)<br>В. III этап (8-12 неделя)<br><br>1. разделение мочеполового синуса. Слияние мюллеровых каналов и образование двурогого тела матки.<br><br>2. первичная кишечная трубка делится на верхнюю часть аллантоис и нижнюю часть клоаку, образуется целом.<br><br>3. клоака делится на два отдела – мочеполовой синус и прямую кишку. Образуются мюллеровы тяжи, идёт процесс их канализации. | А-2<br>Б-3<br>В-1  | Уварова, Е. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с.  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|---|---|---|
| 24. | <b>Задача 25</b><br>В родильный дом поступила роженица с доношенной беременностью. Регулярная родовая деятельность в течение 3 ч. Предъявляет жалобы на кровяные выделения из половых путей. Кровопотеря около 150 мл. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Частота сердечных сокращений плода 140—150 уд/мин. В условиях развернутой операционной | Диагноз: Беременность 40 недель. I период родов. Боковое предлежание плаценты. Кровотечение.<br>План: Амниотомия. При прекращении кровотечения, роды вести консервативно под контролем за | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
|     | <p>произведено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, открытие маточного зева 4—5 см. Плодный пузырь цел, головка плода прижата ко входу в малый таз, справа и спереди пальпируется нижний край плаценты, выделения кровяные, умеренные.</p> <p>Диагноз? Какова тактика дальнейшего ведения родов?</p>  | <p>состоянием плода и характером кровяных выделений из половых путей. При продолжении кровотечения - чревосечение, кесарево сечение.</p>   | <p>диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.</p>                     |
| 25. | <p><b>Задача 26</b></p> <p>Женщина 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли в животе, головокружение, слабость. АД 100/60 мм. рт. ст., пульс 108 уд/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад, температура тела 37,2 °С. Гинекологом при осмотре заподозрена внематочная беременность.</p> <p>Какие методы исследования можно использовать для подтверждения диагноза?</p>                                     | <p>Диагноз: Начавшийся выкидыш малого срока? Внематочная беременность?</p> <p>План: УЗИ, анализ мочи на ХГ. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища, лапароскопия.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |
| 26. | <p><b>Задача 27</b></p> <p>Первородящая 26 лет, не обследована. Поступила в родильный дом с доношенной беременностью, предъявляет жалобы на умеренные кровяные выделения из половых путей. Схватки слабые, короткие. Тазовый конец плода определяется над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: шейка матки укорочена, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец; за внутренним зевом определяется ткань плаценты.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p> | <p>Диагноз: Беременность 40 недель. Центральное предлежание плаценты.</p> <p>План: Чревосечение. Кесарево сечение.</p>   | <p>Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013</p>   |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 36. | <p>Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в пубертате.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные</p> |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | кровотечения/ООО<br>«Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.   |
| 37. | Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в репродуктивном возрасте.   | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии.<br>Министерство здравоохранения Российской Федерации:<br>Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
| 38. | Тактика врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии.<br>Министерство здравоохранения Российской Федерации:<br>Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
| 39. | Тактика врача при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника.                      | Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство. Серов В.Н., Сухих Г.Т., Баранов И.И. и др. 2013  |
| 40. | Тактика врача при родившемся миоматозном узле.                                       | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии.<br>Министерство здравоохранения Российской Федерации:<br>Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.                      |

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

### Задания закрытого типа

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|---|--|--|--|
| Выберите один правильный ответ                    |  |  |  |
| 1.  | <p>Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:</p> <p>А. делится на восходящую и нисходящую ветви;</p> <p>Б. на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;</p> <p>В. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;</p> <p>Г. ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон.</p> <p>Д. на первом перекрестке с мочеточником располагается кпереди от мочеточника</p> | В. ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 2.  | <p>Кровоснабжение яичников осуществляется:</p> <p>А. маточной артерией;</p> <p>Б. яичниковой артерией;</p> <p>В. подвздошно-поясничной артерией;</p> <p>Г. внутренней половой и яичниковой артериями;</p> <p>Д. маточной и яичниковой артериями</p>  | Д. маточной и яичниковой артериями   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |  |  |
| 1.  | <p>Околوماتочная клетчатка (параметрий):</p> <p>А. расположена между листками широкой маточной связки;</p> <p>Б. расположена на уровне шейки матки;</p> <p>В. расположена в основании широких маточных связок;</p> <p>Г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;</p>  | <p>А. расположена между листками широкой маточной связки;</p> <p>Б. расположена на уровне шейки матки;</p> <p>В. расположена в основании широких маточных связок;</p> <p>Г. обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;</p> | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |  |  |
| 1.  | <p>Какому возрасту соответствует степень полового развития?</p> <p>А. Мао Ахо Ро</p> <p>Б. Ма1 Ах1 Р1</p> <p>В. Ма2 Ах2 Р2 Ме1</p> <p>1.12-13 лет</p>  | <p>А-2</p> <p>Б-3</p> <p>В-1</p>   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с.   |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| 2. до 10 лет |  |  |
| 3. 10-12 лет |  |  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник   |
|---|---|--|--|
|   | <p><b>Задача 59</b></p> <p>Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет, в браке, без предохранения от беременности. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные кровяные выделения. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность вокруг наружного зева ярко-красного цвета, покрытая гноевидными выделениями, размером 2х2 см. При влажалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p>                            | <p>Диагноз: Острый кольпит, истинная эрозия шейки матки.</p> <p>План ведения: микроскопическое, микробиологическое исследование ПЦР - диагностика инфекций, кольпоскопия, цитологическое исследование, антибактериальная терапия.</p> <p>Гистологическое исследование (биопсия) при отсутствии эффекта от проводимого лечения в течение 2 недель.</p>  | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |
|   | <p><b>Задача 60</b></p> <p>Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2°C. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала - обильные гноевидные выделения. При пальпации - шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p> | <p>Диагноз: Острый метроэндометрит.</p> <p>Состояние после искусственного аборта.</p> <p>План ведения: Обследование (клинический анализ крови, УЗ-исследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование). ПЦР-диагностика</p> <p>Противовоспалительное лечение (антибактериальное, дезинтоксикационное, витаминотерапия, профилактика кандидоза, дисбактериоза кишечника, физиотерапия).</p> | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Задача 61</b></p> <p>Больная, 26 лет, доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкие боли внизу живота, озноб, повышение температуры. Из гинекологических заболеваний отмечает хронический сальпингоофорит в течение 6 лет с частыми обострениями, по поводу которых неоднократно лечилась в стационаре. Заболела несколько дней назад после переохлаждения. При поступлении: состояние удовлетворительное, пульс 88 уд/мин., температура 37,6°C. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации болезненный в нижних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании - смещение за шейку матки резко болезненно, тело матки нормальных размеров, ограниченно подвижно, чувствительно при пальпации. Правые придатки не определяются. Слева и несколько кзади пальпируется образование, ограниченно подвижное, резко болезненное, плотной консистенции, с участками размягчения, размером 4 х 9 см, влагалищные своды уплощены.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p> | <p>Диагноз: Обострение хронического сальпингоофарита.</p> <p>Тубоовариальное образование воспалительной этиологии слева.</p> <p>План ведения - клиническое обследование, в том числе УЗ - исследование.</p> <p>Бактериоскопическое, бактериологическое исследование, ПЦР-диагностика инфекции.</p> <p>Противовоспалительное лечение, включающее антибактериальное, детоксикационное лечение, физиотерапию с последующим решением вопроса об оперативном лечении.</p> | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |
|---|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 41. | Техника аднексэктомии (удаление придатков матки).                         | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |
| 42. | Техника выполнения операции надвлагалищной ампутации матки без придатков. | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |
| 43. | Техника операции удаления маточной трубы.                                 | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в</i>   |

|     |                                       |   |
|-----|---------------------------------------|---|
|     |                                       | <i>по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i>  |
| 44. | Техника введения ВМС.                 | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |
| 45. | Техника операции медицинского аборта. | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |

**ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.**

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |   |  |
| 1.                                    | Маточная артерия является ветвью:<br>А. аорты;<br>Б. общей подвздошной артерии;<br>В. внутренней подвздошной артерии;<br>Г. наружной подвздошной артерии;<br>Д. подвздошно-поясничной артерии.  | Г. наружной подвздошной артерии;  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 2.                                    | В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:<br>А. подавление гонадотропной функции гипофиза;<br>Б. активизация гормональной функции яичников;<br>В. ритм выделения ФСГ не устанавливается;<br>Г. устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;<br>Д. ничего из перечисленного. | Б. активизация гормональной функции яичников;                                   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Выберите несколько правильных ответов |   |   |  |
| 1.                                    | Анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:<br>А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;  | А. анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;<br>Б. отходит чуть ниже | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В.  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    | Б. отходит чуть ниже почечной артерии;<br>В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;<br>Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты;   | почечной артерии;<br>В. проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;<br>Г. отходит от передней поверхности брюшной аорты; | Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |  |  |
| 1. | А. В первой фазе менструального цикла<br>Б. Во второй фазе менструального цикла<br>1. базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия<br>2. происходит разрастание гранулезных клеток фолликула<br>3. наблюдается второй пик продукции экстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела<br>4. гранулезные клетки фолликула дегенерируют | А-1,2<br>Б-3,4   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи, с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p> | <p>пельвиоперитонит.<br/>Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I. План ведения - клиническое обследование с последующим специфическим лечением в специализированном противотуберкулезном отделении.</p>               | <p>Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>  |
|  | <p><b>Задача 65</b><br/>Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения, не беременеет. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена метросальпингография (МСГ) для определения проходимости маточных труб. На МСГ: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p>  | <p>Диагноз: хронический 2-х сторонний сальпингоофорит. Генитальный туберкулез. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I. План ведения: обследование и лечение в специализированном противотуберкулезном отделении.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 46. | Методы анестезии при малых гинекологических и акушерских операциях.       | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |
| 47. | Методы прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям. | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство</i>   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | <i>здравоохранения Российской Федерации: Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.</i>     |
| 48. | Методы диагностики проходимости и функции маточных труб.                | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |
| 49. | Методы прерывания беременности в ранние сроки.                          | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |
| 50. | Последовательность мероприятий при инфицированном и септическом аборте. | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.</i>                  |

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|--------------------------------|--|--|---|
| Выберите один правильный ответ |  |  |   |
| 1.                             | Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:<br>А. запаздывания наступления первой менструации;<br>Б. длительного становления менструальной функции; | В. развития или усугубления нарушения менструальной функции; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | В. развития или усугубления нарушения менструальной функции;<br>Г. всего перечисленного;<br>Д. ничего из перечисленного.  |   | перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.   |
| 2.  | Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:<br>А. отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;<br>Б. дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;<br>В. диагностировать рак шейки матки;<br>Г. отказаться от ненужной биопсии;<br>Д. все ответы неправильные. | В. диагностировать рак шейки матки;   | Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.  |
| Выберите несколько правильных ответов             |   |   |  |
| 1.  | Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:<br>А. избыточная складчатость слизистых;<br>Б. низкая эстрогенная насыщенность;<br>В. недостаточная выработка гликогена;<br>Г. истонченность и замедленная пролиферация;   | А. избыточная складчатость слизистых;<br>Б. низкая эстрогенная насыщенность;<br>В. недостаточная выработка гликогена;<br>Г. истонченность и замедленная пролиферация; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |   |  |
| 1.  | А. Прогестерон<br>Б. Эстрогены<br>1. определяют овуляторный выброс ЛГ<br>2. влияет на центр терморегуляции<br>3. обеспечивают пролиферативные процессы в органах мишенях<br>4. влияет на физические свойства слизи цервикального канала   | А-2,4<br>Б-1,3  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|---|--|---|---|
|   | <b>Задача 66</b><br>Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические, кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, | Диагноз: Атипичная гиперплазия эндометрия.<br>Сахарный диабет.<br>Ожирение III степени. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии.<br>Министерство |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>АД 180/110 мм. рт. ст. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипичная гиперплазия эндометрия.<br/>         Диагноз? План ведения?</p>   | <p>Гипертоническая болезнь.<br/>         Тактика ведения:<br/>         Хирургический метод лечения - экстирпация матки с придками.</p>   | <p>здравоохранения Российской Федерации:<br/>         Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>  |
|  | <p><b>Задача 67</b><br/>         Больная 56 лет поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Постменопаузальный период 6 лет. В анамнезе - миома матки малых размеров. Последнее посещение гинеколога 5 лет назад.<br/>         Предположительный диагноз? План обследования?</p>  | <p>Диагноз: Подозрение на рак эндометрия. Миома матки.<br/>         Тактика ведения:<br/>         1) Общеклиническое обследование<br/>         2) УЗИ органов малого таза<br/>         3) Гистероскопия. Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием<br/>         4) Лечение в зависимости от данных гистологии</p>   | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак тела матки и саркомы матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.</p> |
|  | <p><b>Задача 68</b><br/>         Больная 47 лет обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся 20 дней и возникшие после 2-х месячной задержки менструации. Менструации с 17 лет, без особенностей. Общее состояние удовлетворительное. Экстрагенитальной патологии нет. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы нет. Больной произведено раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.<br/>         Диагноз? Тактика врача?</p> | <p>Диагноз: Дисфункция яичников пременопаузального периода, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.<br/>         Тактика ведения:<br/>         1) Общеклиническое обследование<br/>         2) УЗИ органов малого таза<br/>         3) Учитывая данные гистологии - железисто-кистозная гиперплазия, лечение гормонами (продолжительные гестагены) в постоянном режиме не менее 6 месяцев или агонисты гонадотропин-релизинг-гормона.<br/>         4) В процессе лечения контроль АД, уровня</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации:<br/>         Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>                 |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | сахара в крови, осмотр молочных желез, УЗИ органов малого таза, через 3 месяца<br>аспирационная биопсия. |  |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 51. | Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности.                   | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>  |
| 52. | Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы в 1-м периоде родов.                 | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>  |
| 53. | Тактика врача при отслойке нормально расположенной плаценты в потужном периоде.                             | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>  |
| 54. | Тактика врача при предлежании плаценты и начавшемся кровотечении у беременной в 3-м триместре беременности. | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.</i> |
| 55. | Тактика врача в родах у женщин с рубцом на матке (клинический протокол).                                    | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество</i>                        |

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
|  |  | акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
|--|--|---------------------------------------|

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

**Задания закрытого типа**

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|---|--|--|--|
| Выберите один правильный ответ                    |  |  |  |
| 1.  | Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:<br>А. 7-8 см;<br>Б. 9-10 см;<br>В. 10-12 см;<br>Г. 15-18 см;<br>Д. 19-20 см.  | В. 10-12 см;   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| 2.  | Наиболее информативным методом выявления непроходимости маточных труб является:<br>А. гистеросальпингография;<br>Б. пневмопельвиография;<br>В. кульдоскопия;<br>Г. лапароскопия с хромогидротубацией;<br>Д. кимографическая пертубация.                      | Г. лапароскопия с хромогидротубацией;  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |  |  |
| 1.  | При кольпоскопии определяют:<br>А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;<br>Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;<br>В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;<br>Г. ничего из перечисленного. | А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;<br>Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;<br>В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки; | Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.  |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |  |  |
| 1.  | Сопоставьте размеры по УЗИ у девушек репродуктивного возраста<br>А. Длина тела матки<br>Б. Передне-задний размер тела матки<br>В. Ширина тела матки<br>1.45-60 мм<br>2.30-42 мм  | А-3<br>Б-2<br>В-1  | Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.                        |

|            |  |  |
|------------|--|--|
| 3.40-70 мм |  |  |
|------------|--|--|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|---|--|--|--|
|   | <p><b>Задача 69</b></p> <p>Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности, плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала - умеренные кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Диагноз? План ведения?</p> | <p>Диагноз: Дисфункция яичников<br/>пременопаузального периода. Атипичская гиперплазия эндометрия. Множественная миома матки.</p> <p>Тактика:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общеклиническое обследование</li> <li>2) УЗИ органов малого таза</li> </ol> <p>Лечение: Учитывая сочетание атипичской гиперплазии эндометрия и миомы матки в постменопаузальном периоде, а также непереносимости гормонов - операция экстирпация матки с придатками.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>  |
|   | <p><b>Задача 71</b></p> <p>Больная 45 лет. Жалобы на кровяные выделения из влагалища, беспокоящие больную в течение 3-х недель, возникшие после 1,5 месячной задержки менструации. Иногда беспокоят приливы жара. Соматически не отягощена. Менструации с 12 лет, установились через 1 год, по 4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. В течение последних 8 месяцев наблюдаются задержки менструаций. К врачу не обращалась. При гинекологическом исследовании органических изменений не обнаружено. Диагноз? План ведения?</p>  | <p>Диагноз: Дисфункция яичников<br/>пременопаузального периода<br/>Тактика ведения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Общеклиническое обследование</li> <li>2) УЗИ органов малого таза (М-эхо?)</li> <li>3) Гистероскопия.</li> </ol> <p>Раздельное диагностическое выскабливание с последующим гистологическим исследованием.</p> <p>Лечение - в зависимости от гистологического исследования, патогенетическая терапия - гормонотерапия.</p>           | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p><b>Задача 72</b><br/>         Больная 15 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с диагнозом: Подострый двухсторонний сальпингоофорит. Жалобы на боли в левой подвздошной области, с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Последняя нормальная менструация - 2 недели назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитонеальных симптомов нет. При двуручном ректо - абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа - не увеличены, безболезненные. Слева - придатки без четких контуров, область их при пальпации болезненная.<br/>         Диагноз? Дифференциальный диагноз? План ведения?</p> | <p>Диагноз: Апоплексия левого яичника.<br/>         План ведения: УЗИ - при обнаружении жидкости в дугласовом пространстве меньше 100 мл и отсутствии образования, исходящего из левого яичника, ведение консервативное (лед на живот, спазмолитики), контрольное УЗИ. При обнаружении при УЗИ больше 100 мл жидкости – лапароскопия</p> | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник  |
|-----|--|---|
| 56. | Тактика врача при клинически узком тазе.                       | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</i> |
| 57. | Тактика врача при угрожающем разрыве матки.                    | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</i>   |
| 58. | Последовательность мероприятий при свершившемся разрыве матки. | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ООО «Российское общество</i>   |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | <i>акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</i>   |
| 59. | Тактика врача при пузырьном заносе с начавшимся кровотечением.   | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>   |
| 60. | Объем и последовательность мероприятий при ДВС-синдроме на фоне отслойки нормально расположенной плаценты. | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.</i> |

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ                                | Источник   |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Выберите один правильный ответ        |  |   |  |
| 1.                                    | При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на:<br>А. 11-13 сутки;<br>Б. 13-16 сутки;<br>В. 19-21 сутки<br>Г. На 5-7<br>Д. В любой день менструального цикла  | В. 19-21 сутки                                  | Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с |
| 2.                                    | Какое исследование более важно при наблюдении за больной после лечения пузырьного заноса?<br>А. выскабливание полости матки;<br>Б. цитологическое исследование влагалищного мазка;<br>В. определение хорионического гонадотропина;<br>Г. базальная температура;<br>Д. гистероскопия. | В. определение хорионического гонадотропина;    | Акушерство : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с |
| Выберите несколько правильных ответов |  |   |  |
| 1.                                    | Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:   | А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию | Акушерство : национальное руководство. Краткое   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
|    | <p>А. одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);</p> <p>Б. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;</p> <p>В. функция звеньев синхронна;</p> <p>Г. выключение одного звена нарушает всю систему в целом;</p> | <p>другого звена (нижележащего);</p> <p>Б. нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;</p> <p>В. функция звеньев синхронна;</p> <p>Г. выключение одного звена нарушает всю систему в целом;</p> | <p>издание / под ред. Э. К. Айламазяна, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, Г. М. Савельевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - 608 с</p>   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |   |  |
| 1. | <p>Значение М-эхо</p> <p>А. При гиперплазии эндометрия</p> <p>Б. Перед менструацией</p> <p>В. В постменопаузальном периоде</p> <p>1. 25 мм</p> <p>2. 15 мм</p> <p>3. до 5 мм</p>  | <p>А-1</p> <p>Б-2</p> <p>В-3</p>  | <p>Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|---|--|---|--|
|   | <p><b>Задача 74</b></p> <p>Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, на момент поступления задержка менструации на 4 недели. Заболела остро: появились схваткообразные боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, вялая, пульс 120 уд/мин., АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные в гипогастриальной области. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании смещения шейки матки резко болезненны, четко пропальпировать тело матки и придатки не удается из-за напряжения мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность заднего свода, выделений из половых путей нет.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p> | <p>Диагноз: Нарушенная внематочная беременность.</p> <p>Внутрибрюшное кровотечение.</p> <p>Геморрагический шок</p> <p>Тактика: Экстренное оперативное лечение (лапаротомия), инфузионная, противошоковая терапия.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |
|   | <p><b>Задача 75</b></p>  | <p>Диагноз: Внематочная беременность.</p>   | <p>Клинические рекомендации по</p>   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Без проведения дополнительных методов обследования был произведен аборт по желанию пациентки. После выскабливания кровяные выделения из половых путей продолжались. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона.<br/>Предполагаемый диагноз? План дальнейшего обследования?</p>  | <p>Тактика:<br/>1) УЗИ малого таза<br/>2) Тест на ХГ<br/>3) Лечебная лапароскопия.</p>  | <p>акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>   |
|  | <p><b>Задача 76</b><br/>Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на скудные, кровяные выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 12 дней. В анамнезе вторичное бесплодие 7 лет. Общее состояние удовлетворительное, пульс 74 уд/мин., АД 120/70 мм. рт. ст., живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. При гинекологическом осмотре матка несколько больше нормы, безболезненная при пальпации, слева и сзади от матки определяется нечеткое образование 4х6 см. мягкой консистенции, болезненное при исследовании, правые придатки несколько утолщены, безболезненны при пальпации, своды свободные.<br/>Диагноз? План обследования и ведения.</p> | <p>Диагноз: Хронический двухсторонний сальпингоофорит, спаечный пельвиоперитонит. Нарушенная внематочная беременность.<br/>Тактика:<br/>1) Тест на ХГ<br/>2) УЗИ малого таза<br/>3) Клинический анализ крови, группа крови, Rh фактор<br/>4) оперативная лапароскопия</p> | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник   |
|-----|--|--|
| 61. | Тактика врача при нарастающей сердечной недостаточности у женщины в родах. | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>   |
| 62. | Врачебная тактика при послеродовом эндометрите.                            | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.</i> |
| 63. | Тактика врача при перитоните после кесарева сечения.                       | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество</i>  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | <i>акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.</i>                                  |
| 64. | Тактика врача при поперечном положении плода в родах.    | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |
| 65. | Тактика врача при запущенном поперечном положении плода. | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i> |

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Выберите один правильный ответ        |   |   |   |
| 1.                                    | Гестагены обладают следующим действием:<br>А. снижают содержание холестерина в крови;<br>Б. определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;<br>В. повышают тонус матки;<br>Г. верно все перечисленное;<br>Д. все перечисленное неверно.  | Д. все перечисленное неверно.   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| 2.                                    | Обмен эстрогенов протекает по схеме:<br>А. эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;<br>Б. эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;<br>В. эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты;<br>Г. эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты;<br>Д. все перечисленное неверно. | А. эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| Выберите несколько правильных ответов |   |   |   |
| 1.                                    | Эстрогены обладают следующим действием:<br>А. способствуют перистальтике матки и труб;<br>Б. усиливают процессы окостенения;<br>В. стимулируют активность клеточного иммунитета;<br>Г. все перечисленное неверно  | А. способствуют перистальтике матки и труб;<br>Б. усиливают процессы окостенения;<br>В. стимулируют активность клеточного иммунитета; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.                              |

|    |   |                                  |  |
|----|---|----------------------------------|--|
|    |   |                                  | – (Национальные руководства)   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |                                  |  |
| 1. | <p>А. Муцинозная киста</p> <p>Б. Серозная цистоаденома</p> <p>В. Опухоль яичников</p> <p>1. солидно-кистозные образования увеличенных яичников</p> <p>2. однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью</p> <p>3. множественные перегородки и эхопозитивная взвесь</p> | <p>А-3</p> <p>Б-2</p> <p>В-1</p> | <p>Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>своды свободные, безболезненные, выделения светлые.<br/>         Диагноз предположительный? С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? План обследования?</p>  | <p>Хронический сальпингоофорит.<br/>         План: Тест на ХГ. УЗИ малого таза</p>  | <p>реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>  |
|  | <p><b>Задача 79</b><br/>         Больная, 26 лет, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Острый живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, общую слабость, головокружение. Из анамнеза: 6 месяцев назад диагностирована киста левого яичника. В течение 2-х месяцев принимала оральные контрацептивы. Последняя менструация была 2 недели назад. Кожные покровы и слизистые бледные, температура 37,0°C, АД 70/40 мм. рт. ст. НЬ 78 г/л, L 11x 10<sup>9</sup> /л, пульс 130 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. Язык суховат. Живот напряжен, резко болезненный при пальпации в нижних отделах. Там же положительные симптомы раздражения брюшины. Выделений из половых путей нет. При двуручном влагалищноабдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, болезненная при пальпации, легко смещаемая. Состояние придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная.<br/>         Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?</p> | <p>Диагноз: Апоплексия левого яичника.<br/>         Внутрибрюшное кровотечение.<br/>         Геморрагический шок.<br/>         Дифференциальный диагноз: Внематочная беременность?<br/>         Тактика: Экстренное оперативное лечение, инфузионная терапия, контроль гемоглобина, гематокрита, числа эритроцитов.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                                      | Источник  |
|-----|---|---|
| 66. | Методы родовозбуждения при перенашивании беременности.  |   |
| 67. | Тактика врача при эмболии околоплодными водами в родах. | <p><i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.</i></p> |
| 68. | Тактика врача при ведении родов двойней.                | <p><i>Клинические рекомендации по</i></p>   |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | <i>акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</i>   |
| 69. | Тактика врача при остром аппендиците у беременной.                          | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>   |
| 70. | Профилактика передачи инфекции от ВИЧ-инфицированной матери новорожденному. | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017 г.</i> |

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

**Задания закрытого типа**

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

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | Д. ничего из перечисленного   |   | Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)   |
|    | Выберите несколько правильных ответов   |   |   |
| 1. | Андрогены образуются:<br>А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);<br>Б. в сетчатой зоне коры надпочечников;<br>В. В гипофизе   | А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);<br>Б. в сетчатой зоне коры надпочечников; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |   |   |
| 1. | Укажите ЭХО-графические признаки<br>А. Некроза миоматозного узла<br>Б. Липоматозный узел<br>1. четко очерченное повышенной эхогенности образование округлой формы<br>2. наличие ан-, гипоэхогенных зон в узле | А-2<br>Б-1  | Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.   |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|---|---|--|---|
|   | <b>Задача 80</b><br>Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и | Диагноз: Апоплексия левого яичника.<br>Тактика ведения:<br>Общеклиническое обследование, УЗИ малого таза, при необходимости - пункция брюшной полости через задний свод влагалища, диагностическая и оперативная лапароскопия. | <i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм. рт. ст., НБ 110 г/л, L 9x10<sup>9</sup>, пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Своды влагалища глубокие. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?</p>  |   |  |
|  | <p><b>Задача 82</b><br/>         Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 86 уд/мин., ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.<br/>         Диагноз? План обследования и лечения.</p> | <p>Диагноз: Опухоль правого яичника. Серозная цистаденома?<br/>         Предоперационное обследование:<br/>         Общеклиническое обследование</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- СА - 125,</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости</li> <li>- Обследован ие желудочно-кишечного тракта (гастроскопия, колоноскопия)</li> <li>- рентгенограмма грудной клетки</li> <li>- Обследован ие шейки матки, включая мазки на онкоцитологию</li> </ul> <p>Оперативное лечение:<br/>         двухсторонняя аднексэктомия, гистологическая экспресс-диагностика при подозрении на злокачественную</p> | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  |   | опухоль<br>надвлагалищная<br>ампутация матки и<br>резекция сальника.  |  |
|  | <p><b>Задача 83</b></p> <p>Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года контрацепция ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм. рт. ст., пульс - 86 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются. Диагноз? Дополнительное обследование. Какова тактика ведения?</p> | <p>Диагноз:<br/>Дисфункция яичников репродуктивного периода на фоне ВМС?<br/>Анемия.<br/>Дополнительное обследование: УЗИ.<br/>Тактика ведения:<br/>Удаление ВМС, антианемическая и профилактическая антибактериальная терапия.</p> | <p><i>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</i></p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник   |
|-----|--|--|
| 71. | Тактика врача при эклампсии в родах (I, II период).            | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</i> |
| 72. | Принципы ведения преждевременных родов (клинический протокол). | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</i>  |
| 73. | Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.         | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской</i>   |

|     |  |   |
|-----|--|---|
|     |  | <i>Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</i>                             |
| 74. | Методы оценки готовности организма беременной к родам.                     | <i>Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</i>                |
| 75. | Тактика врача при угрожающих преждевременных родах (клинический протокол). | <i>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.</i> |

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

#### 1. Тест

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

#### 2. Ситуационная задача

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

#### 3. Контрольная работа

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

#### 4. Собеседование

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

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

## 8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Подготовка к ПСА»

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

### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|---|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |   |                  |   |
| 1.                             | <b>Какой документ используют при статистической разработке заболеваемости?</b><br>1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;<br>2. международная номенклатура заболеваний;<br>3. международная классификация заболеваний и травм;<br>4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;<br>5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти. | 4                | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 2.                             | <b>Назовите основные направления демографии:</b><br>1. численность населения по различным возрастно-половым группам;<br>2. статика и динамика населения;<br>3. естественное и механическое движение населения;<br>4. состав и миграция населения;<br>5. маятниковая и внутренняя миграция;  | 2                | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед   |

|    |  |         |   |
|----|--|---------|---|
|    |  |         | пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.   |
| 3. | <b>Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:</b><br>1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;<br>2. естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;<br>3. рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;<br>4. рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;<br>5. брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность. | 1       | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
|    | Выберите несколько правильных ответов  |         |   |
| 1. | <b>Основными группами показателей общественного здоровья являются:</b><br>1. Показатели заболеваемости<br>2. Обращения за медицинской помощью<br>3. Показатели инвалидности<br>4. Показатели физического развития<br>5. Демографические показатели<br>6. Все ответы правильные   | 1,3,4,5 | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 2. | <b>Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:</b>   | 1,2,3   | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М:   |

|    |  |       |  |
|----|--|-------|--|
|    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения</li> <li>2. Сертификат специалиста</li> <li>3. Лицензия</li> <li>4. Свидетельство об окончании интернатуры</li> <li>5. Свидетельство об окончании курсов профессиональной переподготовки</li> </ol>                                   |       | <p>ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b> Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. <b>Основы статистического анализа в медицине:</b> Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p>   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия  |       |  |
| 1. | <p><b>1.Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Меноррагии.</li> <li>2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.</li> <li>3. Боли во время менструации.</li> <li>4. Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве.</li> </ol> | 1,2,3 | Клинический протокол «Эндометриоз» 2020 «Российское общество акушеров гинекологов»   |
| 2. | <p><b>К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Прогнозирование</li> <li>2. Учет</li> <li>3. Контроль</li> <li>4. Планирование</li> <li>5. Регулирование</li> </ol>   | 1,4   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b> Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b> Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. <b>Основы статистического анализа в медицине:</b> Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |

### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.</li> <li>2. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.</li> <li>3. Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.</li> </ol> | <p>За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель).</p> <p>В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%.</p> <p>Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям. По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |
|  | <p>Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.</li> <li>2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.</li> </ol>  | <p>Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к численности населения, умноженное на 1000:</p> $\frac{200 \times 1000}{20000} = 10\%$ <p>Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.</p> <p>Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:</p> $\frac{376 \times 1000}{20000} = 18,8\%$ <p>Уровень смертности в районе оценивается как высокий.</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>В городе проживает 120 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование <u>регрессивного</u> типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1 550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.</li> <li>Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.</li> <li>Полученные данные представьте графически.</li> </ol> | <p>О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.</p> <p>На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности. Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели – секторной или внутрискладчатой диаграммами.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |
|  | <p>В области проживает 138 000 человек. Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).</li> </ol>  | <p><math>\frac{32 \times 1000}{168000} = 0,2\%</math> - смертность</p> <p>168 000</p> <p><math>\frac{32 \times 100}{3862} = 0,8\%</math> - летальность</p> <p>3862</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |
|  | <p>Число родившихся детей в городе Н. за отчетный период – 1 200. Число мертворожденных детей – 10, число детей, умерших на 1-й неделе жизни – 8.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Рассчитайте показатель перинатальной смертности.</li> </ol>   | <p>Перинатальная смертность:</p> <p><math>\frac{10 + 8 \times 1000}{1200 + 18} = 14,8\%</math></p> <p>1200 + 18</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|--|---|---|
| 76. | Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности: | К таким заболеваниям в первую очередь относятся болезни системы кровообращения. На втором месте - злокачественные новообразования. И третье место по статистике занимают болезни костно-мышечной системы.   | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 77. | Назовите основные методы изучения заболеваемости населения.                        | Основными методами изучения заболеваемости населения являются данные числа обратившихся за медицинской помощью, данные медицинских осмотров и данные о причинах смерти.                                     | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 78. | Что относится к показателям заболеваемости?  | К показателям заболеваемости относятся данные о первичной заболеваемости населения; Данные об общей заболеваемости населения, Данные о патологической пораженности и заболеваемости по причинам смертности. | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
| 79. | Какие данные необходимы Вам для расчета первичной заболеваемости?      | К таким данным относятся число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году, а также среднегодовая численность населения. | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. . . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 80. | Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости? | В данном случае используют только талон амбулаторного пациента форма 025-12/у.   | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. . . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |

**УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им**

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник   |
|--------------------------------|---|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ |   |                  |  |
| 1.                             | Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости?<br>1. дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-воп);<br>2. талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у);<br>3. медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у-04);<br>4. талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88);<br>5. медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у). | 2                | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. . . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с. |

|    |  |         |   |
|----|--|---------|---|
|    |  |         | 3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.   |
| 2. | <p>Назовите данные, необходимые для расчета структуры заболеваемости:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. число случаев по каждому виду заболеваний; среднегодовая численность населения;</li> <li>2. число всех заболеваний, выявленных в данном году; среднегодовая численность населения;</li> <li>3. число случаев конкретного заболевания; общее число случаев всех заболеваний;</li> <li>4. общее число случаев всех заболеваний, выявленных в данном году; общее число случаев заболеваний, выявленных в предыдущие годы;</li> <li>5. число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах в данном году; число обращений по поводу заболеваний в данном году.</li> </ol> | 3       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |
|    | Выберите несколько правильных ответов  |         |   |
| 1. | <p>Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Генетические</li> <li>2. Природно-климатические</li> <li>3. Уровень и образ жизни населения</li> <li>4. Уровень, качество и доступность медицинской помощи</li> </ol>   | 1,2,3,4 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |
| 2. | <p>Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Здоровье индивидуума</li> <li>2. Общественное здоровье и факторы, влияющие на него</li> <li>3. Эпидемиология заболеваний</li> <li>4. Здоровье работающего населения</li> <li>5. Экономика здравоохранения</li> </ol>   | 2,3     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. Основы статистического</li> </ol>   |

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
|    |  |   | анализа в медицине:<br>Учебное пособие / , , .<br>Воронеж, 2003. 113 с.   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия  |   |   |
| 1. | Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:<br>1. Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи<br>2. Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях<br>3. Сохранения общественного сектора здравоохранения<br>4. Увеличения кадрового потенциала<br>5. Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения | 4 | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|---|--|--|--|
|   | <p>В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.</li> <li>Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.</li> <li>Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.</li> </ol> | <p>За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель).</p> <p>В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%.</p> <p>Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям. По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   | распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.   |  |
|  | <p>В городе проживает 120 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование <u>регрессивного</u> типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1 550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.</p> <p>2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.</p> <p>3. Полученные данные представьте графически.</p> | <p>О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.</p> <p>На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности.</p> <p>Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели – секторной или внутрисклонковой диаграммами.</p> | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|-----|--|---|--|
| 81. | . Назовите данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности:   | Это общее число лиц трудоспособного возраста, которые впервые признаны инвалидами в данном году или общее число лиц трудоспособного возраста; | Сборник ситуационных и расчетных учебных задач на тему: «Общественное здоровье и здравоохранение» ПМ – 06 Организационно-аналитическая деятельность по специальности «Лечебное дело» |
| 82. | Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности: | К таким заболеваниям относят болезни системы, болезни кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы;       | Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.  |

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

**Задания закрытого типа**

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|---------------------------------------|--|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ        |  |                  |   |
| 1.                                    | Беременная женщина с преждевременными родами, включая дородовое излитие околоплодных вод, может быть направлена в акушерский стационар второй группы<br>1. даже при наличии возможности направления в акушерский стационар третьей группы;<br>2. при наличии возможности в акушерском стационаре оказания реанимационной помощи новорожденному в полном объеме;<br>3. при отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы;<br>4. при сроке беременности 33 — 36 недель;<br>5. при сроке беременности менее 32 недель. | 2,3,4            | Клинический протокол «Преждевременные роды» 2020 Российское общество акушеров гинекологов.                  |
| 2.                                    | В компетенцию женских консультаций входит<br>1. выполнение малых гинекологических операций;<br>2. осуществление оперативного родоразрешения;<br>3. осуществление прерывания беременности в ранние сроки; + 4. осуществление прерывания беременности на поздних сроках.   | 1,3              | Приказ об организации акушерско-гинекологической помощи 1130  |
| Выберите несколько правильных ответов |  |                  |   |
| 1.                                    | В сферу деятельности женской консультации входит проведение мероприятий в области<br>1. информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни;<br>2. профилактики абортов;<br>3. профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в т.ч. ВИЧ — инфекции;<br>4. профилактики инфекций, передаваемых трансмиссивно;<br>5. сохранения репродуктивного здоровья женщин.  | 1,2,3,5          | Приказ об организации акушерско-гинекологической помощи 1130  |
| 2.                                    | Оценку качества оказания медицинской помощи на любом уровне проводят на основании<br>1. лечебно-диагностических возможностей лечебного учреждения;<br>2. общих показателей медицинской помощи по основным направлениям деятельности учреждения;<br>3. отзывов на интернет-ресурсах и СМИ;<br>4. удовлетворённости оказанными медицинскими услугами пациенток.  | 1,2,4            | Портала НМО (непрерывного медицинского образования) по теме «Организация акушерско-гинекологической помощи» |

| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |         |   |
|---|--|---------|---|
| 1.  | <p>Правовые основы деятельности учреждений акушерско-гинекологического профиля определены</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Конституцией РФ;</li> <li>2. законодательством РФ о труде;</li> <li>3. основами законодательства об охране здоровья граждан; семейным кодексом РФ;</li> <li>4. уголовно-процессуальным кодексом РФ.</li> </ol> | 1,2,3,4 | Портала НМО (непрерывного медицинского образования) по теме «Организация акушерско-гинекологической помощи» |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|---|--|---|---|
|   | Какие основные параметры должен включать анализ гинекологической помощи в регионе  | Данный анализ содержит информацию о выполненных исследованиях; выявленных гинекологических заболеваниях (совокупно и по нозологиям); выявленных случаях гонореи, сифилиса, ВИЧ инфекции и др; | Организация акушерско-гинекологической помощи Приказ 1130 |
|   | <p>Определите функции акушерских стационаров федеральных медицинских организаций</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным;</li> <li>2. осуществляют мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации;</li> <li>3. разрабатывают и тиражируют новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии;</li> <li>4. устанавливают медицинские показания и направляют женщин и новорожденных детей в учреждения здравоохранения для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.</li> </ol> | 1,2,3   | Организация акушерско-гинекологической помощи Приказ 1130 |

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|---|---|---|
| 83. | Какие критерии используются для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары | Это состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий. | Организация акушерско-гинекологической помощи Приказ 1130 |

|     |   |       |   |
|-----|---|-------|---|
| 84. | Патологии плода, требующие направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы<br>1. задержка внутриутробного роста плода I — II степени;<br>2. задержка внутриутробного роста плода II — III степени;<br>3. метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);<br>4. наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции. | 2,3,4 | Организация акушерско-гинекологической помощи Приказ 1130 |
|-----|---|-------|---|

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

##### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник   |
|---------------------------------------|---|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |                  |  |
| 1.                                    | Понятие «родовая доминанта» включает в себя процессы, происходящие перед родами в фетоплацентарном комплексе, эндокринной системе, а также в ..... системе<br>1. центральной и периферической нервной<br>2. выделительной<br>3. пищеварительной<br>4. дыхательной       | 1                | Клинический протокол «Нормальная беременность» 2020 Российская ассоциация акушеров гинекологов |
| 2.                                    | Излитие околоплодных вод считается преждевременным до начала<br>1. регулярной родовой деятельности<br>2. латентной фазы первого периода родов<br>3. потуг<br>4. активной фазы первого периода родов   | 1                | Клинический протокол «Нормальные роды» 2020 Российская ассоциация акушеров гинекологов         |
| Выберите несколько правильных ответов |   |                  |  |
| 1.                                    | Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны:<br>1. Меноррагии.<br>2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.<br>3. Боли во время менструации.<br>4. Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве. | 1,2,3            | Клинический протокол «Эндометриоз» 2020 «Российское общество Акушеров гинекологов»             |
| 2.                                    | Наиболее характерными симптомами наружного генитального эндометриоза являются:<br>1. Диспареуния.<br>2. Бесплодие.<br>3. Тазовые боли во время менструации и в межменструальный период.<br>4. Субфебрильная лихорадка.  | 1,2,3            | Клинический протокол «Эндометриоз» 2020 «Российское общество Акушеров гинекологов»             |

| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |         |  |
|---|---|---------|--|
| 1.  | <p>Маточное кровотечение может возникать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При болезни Виллебранда</li> <li>2. Циррозе печени</li> <li>3. Тромбастении Гланцмана</li> <li>4. Остром лейкозе</li> </ol> | 1,2,3,4 | <p>Клинические рекомендации</p> <p>Аномальные маточные кровотечения</p> <p>Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: N92, N93, N95</p> <p>Год утверждения (частота пересмотра): 2021</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|---|---|--|---|
|   | <p>Роженица 28 лет, повторнородящая с нормальными размерами таза, поступила для родоразрешения с регулярной родовой деятельностью. АД -180/110 мм Hg., выраженные отеки. Через 2 часа после поступления — припадок эклампсии. Сердцебиение плода 145 удар/мин, глухое. Влагалищное исследование: плодного пузыря нет, раскрытие маточного зева полное. Головка в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди.</p> <p>Диагноз. Тактика ведения.</p> | <p>Эклампсия. Наркоз, полостные щипцы.</p> <p>Сульфат магния, гипотензивная терапия, контроль мочевыведения не менее 30мл/час, контроль ЧД и сухожильных рефлексов. Роды влагалищные.</p>  | <p>Клинический протокол «Презеклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде» Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |
|   | <p>Противосудорожная терапия. Показания, режим проведения, критерии отмены.</p>   | <p>При тяжелой ПЭ и эклампсии рекомендовано внутривенное введение магния сульфата как препарата 1-й линии для профилактики и лечения судорог. Магния сульфат превосходит производные бензодиазепина, фенитоин и нимодипин по эффективности профилактики эклампсии, его применение не повышает частоту операций кесарева сечения (КС), кровотечений, инфекционных заболеваний и депрессии новорожденных. У пациенток с предшествующей АГ или ГАГ магния сульфат может</p> | <p>Клинический протокол «Презеклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде» Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>быть введен с целью нейропротекции плода в сроки <math>\geq 33,6</math> недель беременности, если роды предстоят в течение ближайших 24 часа. При этом не рекомендовано при экстренных показаниях со стороны матери и/или плода откладывать родоразрешение для того, чтобы ввести магния сульфат с целью нейропротекции у плода. Магния сульфат вводится в начальной дозе 4 г сухого вещества (16 мл 25% раствора) в течение 10-15 минут, затем по 1 г/час (4 мл/час 25% раствора). Указанные дозы магния сульфата менее токсичны для матери и при этом оказывают одинаковый клинический эффект в сравнении с дозами (6 г болюсом и 2 г/час), рекомендованными ранее. Не рекомендовано прерывать применение магния сульфата только на основании снижения АД, поскольку он оказывает противосудорожный, а не гипотензивный эффект. Рекомендованы следующие критерии отмены магниальной терапии: отсутствие судорог в течении 24 часов; отсутствие признаков повышенной возбудимости ЦНС (гиперрефлексия, гипертонус); нормализация АД (ДАД <math>\leq 90</math> мм рт. ст.); нормализация диуреза (<math>\geq 50</math> мл/час). Магния сульфат не рекомендован для длительного применения (<math>&gt; 5 - 7</math> дней) во время беременности в связи с риском остеопатии у плода/новорожденного. Магния сульфат не рекомендован при умеренной ПЭ. Введение магния сульфата в качестве плановой терапии при умеренной ПЭ во время беременности не предотвращает прогрессирования ПЭ. Не</p> |  |
|--|--|---|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>рекомендованы производные бензодиазепина и фенитоин для профилактики и лечения судорог.</p> <p>Введение болюсных доз диазепама отрицательно влияет на плод. Применение тиопентала натрия (высшая разовая и суточная дозы внутривенно – до 1,0 г) должно рассматриваться только как седация и противосудорожная терапия при неэффективности магния сульфата и как индукция для общей анестезии и искусственной вентиляции легких (ИВЛ).</p> |  |
|--|--|---|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|--|---|---|
| 85. | Как классифицируются гипертензивные расстройств во время беременности. | <p>Во время беременности встречаются следующие виды гипертензивных расстройств:</p> <p>Хроническая АГ (ХАГ) – повышение АД <math>\geq 140/90</math> мм рт. ст. до беременности или в течение первых 20 недель беременности, которое обычно сохраняется в течение более 42 дней после родов.</p> <p>Гестационная (индуцированная беременностью) АГ (ГАГ) – повышение АД, впервые зафиксированное после 20-й недели беременности и не сопровождающееся значимой протеинурией (<math>&lt; 0,3</math> г/л) [1, 4]. В 25% случаях ГАГ, развившаяся ранее 34 недель беременности, сопровождается преэклампсией (ПЭ).</p> <p>Гипертоническая болезнь (ГБ) – хронически протекающее заболевание, проявлением которого является АГ, при отсутствии других заболеваний или патологических процессов, для которых также характерно повышение АД.</p> <p>Умеренная преэклампсия (ПЭ) – осложнение беременности,</p> | Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде» Российская ассоциация акушеров гинекологов |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     |   | <p>родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности САД <math>\geq</math> 140 мм рт. ст. и/или ДАД <math>\geq</math> 90 мм рт. ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией <math>\geq</math> 0,3 г в сутки или <math>\geq</math> 0,3 г/л в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом в 6 час.</p> <p>Тяжелая ПЭ – осложнение беременности, родов и послеродового периода, характеризующееся повышением после 20-й недели беременности САД <math>\geq</math> 160 мм рт. ст. и/или ДАД <math>\geq</math> 110 мм рт. ст. независимо от уровня АД в анамнезе в сочетании с протеинурией <math>\geq</math> 5 г в сутки или <math>\geq</math> 3 г/л в 2-х порциях мочи, взятых с интервалом в 6 час, или хотя бы одним другим параметром, свидетельствующим о присоединении полиорганной недостаточности .</p> <p>Эклампсия – серия судорог, сначала тонических, а затем клонических, которые, как правило, возникают на фоне тяжелой ПЭ при отсутствии других причин.</p> <p>HELLP-синдром – осложнение тяжелой ПЭ, характеризующееся гемолизом, повышением печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ) и тромбоцитопенией. HELLP-синдром возникает у 4-12% женщин с тяжелой ПЭ и является потенциально смертельным ее осложнением (тяжелая коагулопатия, некроз и разрыв печени, кровоизлияние в мозг).</p> |   |
| 86. | <p>Что такое тромботическая микроангиопатия. Лабораторные критерии.</p> | <p>Тромботическая микроангиопатия это: Тромботическая микроангиопатия (ТМА) – синдром, характерный для ряда разрозненных заболеваний, проявляющихся тромбоцитопенией, микроангиопатической гемолитической анемией, микроваскулярным тромбозом концевых артериол и капилляров и множественной</p>  | <p>Клинический протокол «Презеклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде» Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>дисфункцией органов. В эту группу входят болезни как связанные с беременностью (HELLP-синдром, атипичный гемолитико-уремический синдром (а-ГУС), так и не связанные с ней (ТТП, типичный гемолитико-уремический синдром – ГУС). Массивный внутрисосудистый гемолиз, определяемый визуально в сыворотке крови и по характерному бурому цвету мочи, встречается только у 10% пациенток. Для уточнения диагноза внутрисосудистого гемолиза необходимо дополнительное получить данные лабораторных исследований:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие фрагментированных эритроцитов (шизоцитов) (норма 0-0,27%);</li> <li>- уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ) &gt; 600 МЕ/л;</li> <li>- уровень непрямого билирубина &gt; 12 г/л;</li> <li>- снижение уровня гаптоглобина &lt; 0,3 г/л.</li> </ul> |  |
|--|--|---|--|

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

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|--|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |   |
| 1.                             | <p><b>Электронная почта (E-mail) позволяет:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обмениваться видеoinформацией и картинками</li> <li>2. принимать и передавать сообщения (письма)</li> <li>3. принимать и передавать звуковую и текстовую информацию</li> </ol> | 1                | <p>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</p> <p>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</p> <p>3. Гилярова М. Г. Информатика для</p> |

|                                       |  |     |   |
|---------------------------------------|--|-----|---|
|                                       |  |     | <p>медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</p> <p>4. Грошев А. С., Закляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</p>  |
| 2.                                    | <p><b>Телеконференции</b> – это:</p> <p>1. просмотр телепередач</p> <p>2. конференция, с использованием мониторов</p> <p>3. правила передачи информации между компьютерами</p> | 2   | <p>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</p> <p>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</p> <p>Гильярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</p> <p>3. Грошев А. С., Закляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</p> |
| Выберите несколько правильных ответов |  |     |   |
| 1.                                    | <p><b>В чем измеряется пропускная способность каналов передачи информации?</b></p> <p>1. метр/с</p> <p>2. бит/с+</p> <p>3. байт/с</p> <p>4. Мбит/с+</p>                        | 1,4 | <p>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</p> <p>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</p> <p>3. Гильярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</p>   |

|    |  |     |  |
|----|--|-----|--|
|    |  |     | 4. Грошев А. С.,<br>Закляков П. В.<br>Информатика.<br>Учебник. М.: ДМК<br>Пресс, 2019. 674 с.  |
| 2. | <b>Что является основной характеристикой каналов передачи информации?</b><br>1. пропускная способность<br>2. удалённость отправителя информации<br>3. удалённость получателя информации<br>4. скорость передачи информации | 1,4 | 1. Беляева Т. М.,<br>Кудинов А. Т.,<br>Пальянова Н. В.<br>Правовая<br>информатика. Учебник<br>и практикум для<br>прикладного<br>бакалавриата / ред.<br>Чубукова С. Г. М.:<br>Юрайт, 2019. 314 с.<br>2. Гасумова С. Е.<br>Социальная<br>информатика. Учебник<br>и практикум для вузов.<br>М.: Юрайт, 2019. 284 с.<br>3. Гилярова М. Г.<br>Информатика для<br>медицинских<br>колледжей. Учебник.<br>М.: Феникс, 2018. 528<br>с.<br>4. Грошев А. С.,<br>Закляков П. В.<br>Информатика.<br>Учебник. М.: ДМК<br>Пресс, 2019. 674 с. |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия  |     |  |
| 1. |  |     |  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ                                    | Источник  |
|---|--|---|---|
|   | «Для того, чтобы процесс дистанционного обучения был эффективным каждый обучающийся должен иметь начальный уровень подготовки в плане работы с ПК и иным техническим обеспечением, а также навыками работы в сети Интернет». Из предложенных ниже специфических принципов дистанционного обучения выберите тот, которому соответствует приведённое высказывание.<br>Выберите один ответ:<br>1. Принцип целесообразности использования ИКТ<br>2. Принцип Регламентности<br><br>3. Принцип Стартовых знаний<br>4. Принцип Идентификации<br>5. Принцип Индивидуализации<br>6. Принцип Интерактивности | Таким принципом является принцип стартовых занятий. | 1. Беляева Т. М.,<br>Кудинов А. Т.,<br>Пальянова Н. В.<br>Правовая информатика.<br>Учебник и практикум<br>для прикладного<br>бакалавриата / ред.<br>Чубукова С. Г. М.:<br>Юрайт, 2019. 314 с.<br><br>2. Гасумова С. Е.<br>Социальная<br>информатика. Учебник<br>и практикум для вузов.<br>М.: Юрайт, 2019. 284 с.<br>3. Гилярова М. Г.<br>Информатика для<br>медицинских<br>колледжей. Учебник. |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   | М.: Феникс, 2018. 528 с.<br>4. Groшев А. С.,<br>Закляков П. В.<br>Информатика.<br>Учебник. М.: ДМК<br>Пресс, 2019. 674 с.  |
|  | <p>«В процессе обучения обучающиеся постоянно взаимодействуют с педагогами, с одноклассниками, с информационным ресурсом посредством информационных и телекоммуникационных технологий».</p> <p>Из предложенных ниже специфических принципов дистанционного обучения выберите тот, которому соответствует приведённое высказывание.<br/>Выберите один ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принцип целесообразности использования ИКТ</li> <li>2. Принцип Интерактивности</li> <li>3. Принцип Стартовых знаний</li> <li>4. Принцип Идентификации</li> <li>5. Принцип Регламентности</li> <li>6. Принцип Индивидуализации</li> </ol> | Правильный ответ: Принцип Интерактивности | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беляева Т. М.,<br/>Кудинов А. Т.,<br/>Пальянова Н. В.<br/>Правовая информатика.<br/>Учебник и практикум<br/>для прикладного<br/>бакалавриата / ред.<br/>Чубукова С. Г. М.:<br/>Юрайт, 2019. 314 с.</li> <li>2. Гасумова С. Е.<br/>Социальная<br/>информатика. Учебник<br/>и практикум для вузов.<br/>М.: Юрайт, 2019. 284 с.</li> <li>3. Гилярова М. Г.<br/>Информатика для<br/>медицинских<br/>колледжей. Учебник.<br/>М.: Феникс, 2018. 528<br/>с.</li> <li>4. Groшев А. С.,<br/>Закляков П. В.<br/>Информатика.<br/>Учебник. М.: ДМК<br/>Пресс, 2019. 674 с.</li> </ol> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                | Правильный ответ  | Источник   |
|-----|-----------------------------------|---|--|
| 87. | Что такое дистанционное обучение? | <p>Дистанционное обучение - это взаимодействие учителя и учащихся между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность.,</p> <p>Дистанционное обучение - это индивидуализированный процесс приобретения знаний, умений и навыков, который осуществляется при опосредованном взаимодействии удаленных друг от друга обучающегося и педагога в специализированной среде, которая функционирует на основе информационно-</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Боброва И. И.<br/>Методика<br/>использования<br/>электронных учебно-<br/>методических<br/>комплексов как<br/>способ перехода к<br/>дистанционному<br/>обучению //<br/>Информатика и<br/>образование. - 2009. -<br/>N 11. - С. 124-125.</li> <li>2. Гриневиц Е.<br/>А. Методика<br/>дистанционного<br/>изучения<br/>информатики<br/>студентами<br/>экономических<br/>специальностей<br/>//Информатизация<br/>образования. - 2011. -<br/>N 1. - С. 36-44.</li> </ol> |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
|     |  | коммуникационных и психолого-педагогических технологий., Дистанционное обучение - это совокупности образовательных технологий, при которых целенаправленное опосредованное взаимодействие обучающегося и преподавателя осуществляется независимо от места их нахождения на основе педагогически организованных информационных технологий, прежде всего, с использованием средств телекоммуникаций. |   |
| 88. | К специфическим принципам дистанционного обучения можно отнести: | Интерактивности, стартовых знаний, индивидуализации, идентификации, регламентности обучения, педагогической целесообразности применения средств новых информационных технологий, обеспечения открытости и гибкости обучения.   | 1. Гриневич Е. А. Методика дистанционного изучения информатики студентами экономических специальностей //Информатизация образования. - 2011. - N 1. - С. 36-44. |

**ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.**

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|--|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |   |
| 1.                             | 1. Амбулаторная карта представляет собой 1) индивидуальную карту беременной;<br>2) индивидуальную карту пожилого человека;<br>3) индивидуальную карту родильницы;<br>4) историю развития ребёнка.  | 1,3,4            | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| 2.                             | Клинический диагноз устанавливают на основании 1) данных анамнеза;<br>2) данных лабораторных и инструментальных методов обследования;<br>3) осмотра;<br>4) проведения экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;<br>5) результатов консультаций врачей-специалистов. | 1,2,3,5          | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |

| Выберите несколько правильных ответов             |   |           |   |
|---|---|-----------|---|
| 1.  | Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется<br>1) пациентами волонтерами;<br>2) путём создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;<br>3) соблюдения объёма, сроков и условий оказания медицинской помощи;<br>4) создания информационных систем в сфере здравоохранения.                    | 2,3,4     | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| 2.  | Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путём<br>1) контроля качества медицинской помощи пациентами волонтерами;<br>2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций; +<br>3) соблюдения объёма, сроков и условий оказания медицинской помощи; +<br>4) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности. + | 2,3,4     | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |           |   |
| 1.  | Коррекция плана обследования и плана лечения проводится с учётом 1) клинического диагноза;<br>2) наличия сопутствующих заболеваний;<br>3) осложнений заболевания;<br>4) оснащения медицинского учреждения;<br>5) особенностей течения заболевания;<br>6) результатов проводимого лечения; 7) состояния пациента.  | 1,2,3,5,7 | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  | добровольного согласия на медицинское вмешательство. | kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/ |
|--|--|--|---|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|-----|--|--|---|
| 89. | Как оценить качество медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара | Необходимо установить предварительный диагноз в приёмном отделении; диагноз должен быть установлен не позднее 2 часов с момента поступления пациентки  | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| 90. | Как оценить критерии качества при аборте, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением    | Необходимо выполнить осмотр врачом-акушером-гинекологом и врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар или установления диагноза; выполнить введение внутривенного катетера через 15 минут с момента установления диагноза; выполнить ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при сатурации менее 92%); ) выполнить ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |

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

##### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|--|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |   |
| 1.                             | Послеродовый период у женщин с многоплодием осложняется<br>1. гипотоническим маточным кровотечением<br>2. эндометритом<br>3. гипогалактией<br>4. атонией мочевого пузыря | 1                | Клинический протокол «Послеродовое кровотечение», 2021 год Российская ассоциация акушеров гинекологов |
| 2.                             | При преждевременном отхождении околоплодных вод при сроке беременности 34 недели необходимо  | 1                | Клинический протокол «Преждевременные роды», 2020 год Российская ассоциация акушеров гинекологов      |

|    |   |       |   |
|----|---|-------|---|
|    | <p>1. ожидать развития спонтанной родовой деятельности</p> <p>2. произвести родовозбуждение в течение 12-24 часов</p> <p>3. начать профилактику внутриутробной инфекции</p> <p>4. произвести операцию кесарева сечения</p>  |       |   |
|    | Выберите несколько правильных ответов   |       |   |
| 1. | <p><b>Как проявляются компенсаторно-приспособительные реакции на клеточном и субклеточном уровнях при физиологической беременности на ранних сроках?</b></p> <p>1) деструкцией хориона;<br/> 2) пролиферацией;<br/> 3) полиплоидизацией цитотрофобласта;<br/> 4) высокой синтетической активностью синцитиотрофобласта.</p> | 2,3,4 | Клинический протокол «Задержка роста плода», 2021<br>Российская ассоциация акушеров гинекологов |
| 2. | <p><b>Какие выделяют формы ЗРП по клиническому течению?</b></p> <p>1) компенсированная;<br/> 2) субкомпенсированная;<br/> 3) декомпенсированная;<br/> 4) ранняя;<br/> 5) поздняя.</p>   | 1,2   | Клинический протокол «Задержка роста плода», 2021<br>Российская ассоциация акушеров гинекологов |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |       |   |
| 1. | <p>Нормальная частота сердцебиения плода</p> <p>1) 160-180 ударов в минуту<br/> 2) 120-140 ударов в минуту<br/> 3) 110-130 ударов в минуту<br/> 4) 100-140 ударов в минуту<br/> 5) 90-150 ударов в минуту</p>   | 2,3   | Клинический протокол «Задержка роста плода», 2021<br>Российская ассоциация акушеров гинекологов |

### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|---|--|---|---|
|   | Пациентка Р., 28 лет, доставлена машиной скорой помощи в родильный дом в сроке гестации 32 нед с жалобами на появление головной боли, затрудненное носовое | 1. беременность 32 недели.<br>Тазовое предлежание.<br>«Созревающая» шейка | Клинический протокол «Задержка роста плода», 2021 |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <p>дыхание, уменьшение диуреза.</p> <p>Анамнез не осложнен. Данная беременность I. В сроке беременности 25 нед с отеками и гипертензией получала стационарное лечение в течение 2 нед в отделении патологии беременных. Объективно при поступлении: кожные покровы бледно-розовые, на голенях и передней брюшной стенке выраженные отеки, лицо, руки пастозны. Пульс 86 уд/мин ритмичный, АД 170/100 мм рт ст. Живот увеличен беременной маткой. Положение плода продольное, предлежит тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плодаритмичное 150 уд/мин. При влагалищном исследовании «созревающая» шейка матки. Диурез снижен до 400,0 мм в сутки. Обследована: в общем анализе крови Нв 82 г/л, эр. 2,7x10<sup>12</sup>/л, L 10,2x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 23 мм/г, общий белок 48 г/л; в общем анализе мочи: моча мутная, уд вес 1030, белок 1,65 г/л, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. На глазном дне ангиоспазм II степени, ступенчатость контура ДЗН с височных сторон.</p> <p>При эхографии выявлено отставание фетометрических показателей на 2 нед, маловодие, при доплерометрии увеличение резистентности к кровотоку в обеих маточных артериях. При импедансметрии гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС.</p> <p>1. Ваш предположительный диагноз.</p> <p>2. Какова должна быть тактика врача.</p> | <p>матки. Гестоз, классический вариант тяжелой степени, раннее начало. Преэклампсия. Хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсация, ГДН II степени, СЗРП степени. Анемия средней степени тяжести.</p> <p>2. Кесарево сечение в экстренном порядке на фоне интенсивной терапии гестоза.</p> | <p>Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |
|--|---|---|---|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|-----|---|---|--|
| 91. | <p>Какие изменения претерпевают наружные половые органы при наступлении беременности? При наступлении беременности наружные половые органы претерпевают изменения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (верно) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;</li> <li>• (верно) усиливается секреция сальных желез вульвы;</li> <li>• (верно) наружные половые органы разрыхляются;</li> </ul> | <p>При наступлении беременности наружные половые органы претерпевают следующие изменения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;</li> <li>2. усиливается секреция сальных желез вульвы;</li> <li>3. наружные половые органы разрыхляются;</li> </ol> | <p>Arsène E, Langlois C, Clouqueur E, et al: Prognosis of deliveries in ace presentation: a case-control study. Arch Gynecol Obstet 300(4):869, 2019</p> |
| 92. | <p>Какие физиологические изменения происходят в лонном сочленении во время беременности?</p>  | <p>Во время беременности в лонном сочленении происходит расхождение</p>   | <p>Arsène E, Langlois C, Clouqueur E, et al:</p>   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | лонных костей в стороны не более: 0,4 – 0,6 см; | Prognosis or deliveries in case presentation: a case-control study. Arch Gynecol Obstet 300(4):869, 2019 |
|--|--|---|--|

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник   |
|---------------------------------------|---|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |                  |  |
| 1.                                    | <b>ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕННОРЕИ ПРОВОДИТЬСЯ</b><br>1) новорожденным от матерей с гонореей в анамнезе введением 30% раствора альбуцида<br>2) всем новорожденным введением на конъюнктивы 1-2 капель свежего 30% раствора альбуцида<br>3) всем новорожденным введением на конъюнктивы свежего 5% раствора азотнокислого серебра<br>4) новорожденным от матерей с отягощенным гинекологическим анамнезом введением 30% раствора альбуцида<br>5) новорожденным от матерей с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями гениталий введением свежего 30% раствора альбуцида | 2                | Учебное пособие ФГБОУ ВолгГМУ «Аномалии родовой деятельности» 2023   |
| 2.                                    | <b>ПРИЕМОМ ПИСКАЧЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОЛОВКА ПЛОДА</b><br>1) подвижная над входом в таз<br>2) прижатая ко входу в малый таз<br>3) фиксированная малым сегментом в плоскости входа в малый таз<br>4) фиксированная большим сегментом в плоскости входа в малый таз<br>5) в дне матки  | 4                | Учебное пособие ФГБОУ ВолгГМУ «Аномалии родовой деятельности» 2023   |
| Выберите несколько правильных ответов |   |                  |  |
| 1.                                    | <b>Задержка роста плода - это:</b><br>1) увеличение размеров плода по сравнению с предполагаемыми при данном гестационном сроке;<br>2) отставание размеров плода от предполагаемых при данном сроке беременности в комбинации с изменением кровотока;<br>3) снижение веса менее 20 перцентиля для гестационного срока беременности;<br>4) снижение веса менее 10 перцентиля для гестационного срока.  | 2,4              | Клинический протокол «Задержка роста плода (недостаточный рост плода)», 2021<br>Российская ассоциация акушеров гинекологов |

|   |   |         |   |
|---|---|---------|---|
| 2.  | <p><b>МЕТОД ЦОВЬЯНОВА ПРИ ЧИСТО ЯГОДИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ</b></p> <p>1. позволяет предотвратить рождение плода до полного раскрытия маточного зева</p> <p>2. способствует сохранению нормального членорасположения плода</p> <p>3. позволяет перевести чистое ягодичное предлежание в смешанное ягодичное или ножное</p> <p>4. не требует применения перинеотомии</p> | 2       | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i></p> |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |         |   |
| 1.  | <p><b>НАРУЖНЫЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПОВОРОТ НА ГОЛОВКУ ПРИ ТАЗОВЫХ ПРЕДЛЕЖАНИЯХ ПЛОДА</b></p> <p>1. применяется в современном акушерстве</p> <p>2. выполняется при сроке беременности 34-35 недель</p> <p>3. не имеет опасных для плода осложнений</p> <p>4. производится под наркозом</p>  | 1,2,3,4 | <p><i>Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i></p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---|---|---|--|
|   | <p>В родильном блоке находится первородящая 20 лет. Схватки начались 7 часов назад, через 4—5 минут по 35—40 сек. средней силы. Беременность протекала удовлетворительно. Роды в срок. Соматически здорова. Объективно: рост 164 см, вес 67 кг. А/Д 120/80, 115/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд. в мин. Размеры таза: 25—27, 5—31—20 см. ВДМ 36 см. окр. живота 96 см. Положение плода продольное, предлежат ягодичы, прижаты ко входу в таз. Сердцебиение ритмичное, 140 уд. в мин.</p> <p>Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей, шейка сглажена, края ее эластичные, открытие зева 5 см. Плодный пузырь цел. Ягодицы во входе в таз. Межвертельная линия в левом косом размере таза. Мыс не достигается. Деформаций таза нет.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Акушерская тактика.</p> <p>3. Какие осложнения возможны в периоде изгнания при тазовом предлежании?</p> <p>4. Какие вы знаете разновидности тазовых предлежаний?</p> <p>5. частота тазовых предлежаний?</p> <p><b>Эталон ответа</b></p> <p>1. Срочные роды I, I период родов, тазовое предлежание. I слабость родовой деятельности.</p> <p>2. Амниотомия, роды вести консервативно следить за состоянием плода, характером родовой деятельности. При наложении акушерской патологии экстренное родоразрешение операцией кесарево сечение</p> <p>3. (запрокидывание ручек; разгибание головки; затрудненное рождение плечевого пояса и головки; гипоксия плода, гибель;</p> <p>4. (чистоягодичное, смешанное ягодичное, ножное, коленное)5. 3-5 %;</p> | <p><b>Эталон ответа</b></p> <p>1. Срочные роды I, I период родов, тазовое предлежание. I слабость родовой деятельности.</p> | <p>1. <i>Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. – Режим доступа : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></i></p> <p>2. Клинический протокол «Роды в ягодичном предлежании», 2021, Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | 2. Амниотомия, роды вести консервативно следить за состоянием плода, характером родовой деятельности. При наложении акушерской патологии экстренное родоразрешение операцией кесарево сечение<br>3. (запрокидывание ручек; разгибание головки; затрудненное рождение плечевого пояса и головки; гипоксия плода, гибель;<br>4. (чистоягодичное, смешанное ягодичное, ножное, коленное)5. 3-5 %; |  |  |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|---|---|---|
| 93. | В родильный дом доставлена беременная. Срок беременности по mensis 38-39 недель. Жалобы на регулярные схваткообразные боли потужного характера. АД 180/110 мм рт. ст., белок мочи cito 5 г/л. Голова не болит. Зрение ясное. При влагалищном исследовании открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Размеры таза 24-28-32-20, ПМП 3200,0. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов/мин.<br><i>Вопросы:</i><br>Ваш диагноз?<br>Тактика? | Доношенная беременность. Преэклампсия, тяжелая форма. Исключить потуги путем наложения акушерских щипцов. | Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / В.Н. Серов, И.И. Баранов, О.Г. Пекарев, А.В. Пырегов, В.Л. Тютюнник, Р.Г. Шмаков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -- 240 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").- <i>Режимдоступа:</i> <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> |

**ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.**

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник   |
|--------------------------------|--|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |  |
| 1.                             | Реабилитация - это:<br>1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;<br>2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;<br>3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.<br>4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса | 2                | 1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.<br>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной |

|    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
|    |   |     | <p>программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12.</p>  |
| 2. | <p>Реабилитация направлена:</p> <p>1) на борьбу с факторами риска;</p> <p>2) на предупреждение возникновения заболеваний;</p> <p>3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;</p> <p>4) на возвращение к профессии;</p>                         | 3   | <p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12.</p> |
|    | Выберите несколько правильных ответов   |     |  |
| 1. | <p>Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:</p> <p>1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный</p> <p>2) физический, психический, социально-экономический;</p> <p>3) профессиональный, социальный, психологический;</p> <p>4) экономический, юридический, социальный</p> | 1,2 | <p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении</p>  |

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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a><br>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12. |
|--|--|--|--|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|---|---|--|---|
|   | <p>Роженица М., 28 лет, поступила в приемный покой родильного дома с родовой деятельностью. Схватки по 25-30" через 5-7', регулярные.</p> <p>Из анамнеза: данная беременность 6; родов – 2, в срок, без осложнений; самопроизвольный выкидыш – 1 в 10-11 недель, с выскабливанием полости матки; медицинских аборт – 3. Последний аборт осложнился эндометритом на фоне неполного медицинского аборта, с повторным выскабливанием полости матки</p> <p>Через 6 часов после начала схваток родился доношенный ребенок женского пола m= 3750 гр., рост – 56 см., с оценкой по шкале Апгар 9 баллов.</p> <p>В третьем периоде родов, через 30 минут после рождения ребенка, при кровопотере 450 ml, признаков отделения последа нет, кровотечение продолжается.</p> <p>Ваш диагноз?<br/>Тактика ведения.<br/>Принципы лечения.<br/>Прогноз.<br/>Предложите программу медицинской реабилитации.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде.</li> <li>2. Консервативные методы остановки кровотечения ручной контроль полости матки, бвальной тампонада, лапаротомия, компрессионные швы, перевязка сосудов, экстирпация матки).</li> <li>3. При своевременной диагностике и адекватном ведении прогноз благоприятный.</li> <li>4. Диагностика и лечение железодефицитных состояний. Санаторно-курортное лечение.</li> </ol> | Клинический протокол «Кровотечение в родах», 2021 Российская ассоциация акушеров гинекологов. |

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|--|---|---|
| 94. | Какие категории лиц участвующих в реабилитационном процессе: | Это медицинские работники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты. | 1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № |

|     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
|     |   |   | <p>323- ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.</p>   |
| 95. | Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является: | В первую очередь это спасение жизни больного;предупреждение осложнений; | <p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323- ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017-№1. – С. 3-12.</p> |

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

**Задания закрытого типа**

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник  |
|---------------------------------------|---|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ        |   |                  |   |
| 1.                                    | <p>Кто имеет право быть лечащим врачом</p> <p>1) обучающийся в высшем медицинском учебном заведении</p> <p>2) обучающийся в образовательном учреждении послевузовского профессионального образования</p> <p>3) окончивший интернатуру и получивший сертификат или клиническую ординатуру и получивший сертификат</p>  | 2,3              | <p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p> |
| 2.                                    | <p>В каких случаях при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению ВК на дни проведения соответствующего исследования</p> <p>1) сложные урологические</p> <p>2) сложные гинекологические</p> <p>3) сложные проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры</p> <p>4) во всех перечисленных случаях</p> | 1,2,3,4          | <p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p> |
| Выберите несколько правильных ответов |   |                  |   |
| 1.                                    | <p>Кто подлежит обязательному социальному страхованию</p> <p>1) лицам, работающим по трудовым договорам;</p> <p>2) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим;</p> <p>лицам, замещающим государственные должности Российской Федерации,</p>   | 1,2,3,4,5        | <p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального</p>   |

|    |   |           |   |
|----|---|-----------|---|
|    | <p>государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;</p> <p>3) членам производственного кооператива, принимающим личное трудовое участие в его деятельности;</p> <p>4) священнослужителям;</p> <p>5) все перечисленное верно</p>   |           | <p>образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p>  |
| 2. | <p>В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается</p> <p>1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении</p> <p>2) за хроническими больными в период ремиссии</p> <p>3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы</p> <p>4) в период отпуска по беременности и родам</p> <p>5) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет</p> <p><u>6) во всех перечисленных случаях</u></p> | 1,2,3,4,5 | <p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p> |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |           |   |
| 1. | <p>Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих, (кроме туберкулеза)</p> <p>1) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе</p> <p>2) не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе</p> <p>3) вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза</p> <p><u>4) все вышеперечисленное верно</u></p> <p>5) нет правильного ответа</p>                             | 4         | <p>1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.</p> <p>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с.</p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 170 с. |
|--|--|--|---|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|-----|--|--|--|
| 96. | Гражданам, направленным медицинскими организациями и <u>органами управления</u> здравоохранением на лечение в клиники научно-исследовательских учреждений (институтов) курортологии, <u>физиотерапии</u> и реабилитации, листок нетрудоспособности выдается медицинским работником на основании решения врачебной комиссии | Листок нетрудоспособности выдается только на время лечения и проезда к месту лечения и обратно | 1.Акопов, В. И. Правовое обеспечение медицинской деятельности : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Акопов. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 287 с.<br>2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | Москва :<br>Издательство Юрайт,<br>2019. — 170 с. |
|--|--|--|---|

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

**Задания закрытого типа**

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

|   |  |         |  |
|---|--|---------|--|
| 1.  | <p>Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) научность</li> <li>2) объективность</li> <li>3) оба варианта верны</li> <li>4) нет верного ответа</li> </ol>  | 1,2     | <p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p> <p>2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.</p> |
| 2.  | <p>Выделяют четыре класса состояний здоровья на основании анализа данных variability сердечного ритма:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды («зеленая группа»)</li> <li>2. Напряжение механизмов адаптации</li> <li>3. Неудовлетворительная адаптация к условиям окружающей среды («желтая группа»)</li> <li>4. Срыв и поломка адаптационных механизмов («красная группа»)</li> </ol>  | 1,2,3,4 | <p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p> <p>2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.</p> |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |         |  |
| 1.  | <p>Кампания программы по формированию приоритетов здорового образа жизни населения включает следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация работы бесплатной «горячей» телефонной линии по вопросам здорового образа жизни</li> <li>2. Проведение интернет-кампаний</li> <li>3. Проведение акций и мероприятий</li> <li>4. Запуск интеграционного портала «Здоровая Россия», содержащего тестовые и навигационные программы, позволяющие пользователю оценить свое здоровье и</li> </ol> | 1,2,3,4 | <p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p>  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | ориентироваться в современных подходах здорового образа жизни |  | 2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с. |
|--|---|--|---|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|--|---|---|
| 97. | Какие упражнения следует выполнять для развития мышечной выносливости? Для развития мышечной выносливости следует выполнять: | Для развития мышечной выносливости следует выполнять упражнения с преодолением веса собственного тела                     | 1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.<br>2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с. |
| 98. | Что такое двигательная активность?   | Двигательная активность это любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие | 1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | «Консультант Плюс».<br>- Последнее обновление 10.01.2015.<br>2.Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с. |
|--|--|--|--|

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

#### Задания закрытого типа

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

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|--|---|---|
| 99. | Что представляет собой медицинская статистическая документация представляет собой:<br>1) систему документов, предназначенных для получения данных, характеризующих здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц<br>2) система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения | Это система документов, предназначенных для получения данных, характеризующих здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц; система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской | 1.Бойко А.Т.,<br>Грибанова Т.Н.,<br>Телешева Т.Ю.<br>Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003;<br>2. Мамаев А.Н.<br>Основы медицинской статистики. - М.: 2011 |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | 3) система документов, представляющих информацию для планирования медицинской помощи и управления службами здравоохранения | помощи, деятельность системы здравоохранения; система документов, представляющих информацию для планирования . |  |
|--|--|--|--|

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

#### Задания закрытого типа

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник   |
|---|--|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ                    |  |                  |  |
| 1.  | Ножки плода согнутые в тазобедренных суставах и разогнутые в коленных, соответствуют тазовому предлежанию:<br>1. неполному ножному<br>2. полному коленному<br>2. смешанному ягодично-ножному<br>4. чисто ягодичному  | 4                | Клинический протокол «Роды в тазовом предлежании», 2021 Российская ассоциация акушеров гинекологов   |
| 2.  | Препарат первой линии для лечения артериальной гипертензии в период беременности?<br>1). метилдопа<br>2). метопролол<br>3). нифедипин<br>4). Амлодипин   | 1                | Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства во время беременности и родов» 2020, Российская ассоциация акушеров гинекологов |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |                  |  |
| 1.  | Первая помощь в стадию клонических судорог при эклампсии начинается с:<br>1. Ингаляционного наркоза эфиром<br>2. Освобождение дыхательных путей и ингаляция кислорода<br>3. Введение противосудорожных препаратов в/в<br>4. Фиксирования конечностей<br>5. Введения гипотензивных препаратов | 1,2,3,4,5        | Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства во время беременности и родов» 2020, Российская ассоциация акушеров гинекологов |
| 2.  | Первыми признаками начинающейся преэклампсии являются:<br>1. Асимметрия А/Д на руках<br>2. Анемия беременных<br>3. Снижение содержания белка в крови до 65 г/л и ниже<br>4. Угроза прерывания беременности<br>5. Отеки.  | 1,5              | Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства во время беременности и родов» 2020, Российская ассоциация акушеров гинекологов |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |                  |  |
| 1.  | <b>Как проявляются компенсаторно-приспособительные реакции на клеточном</b>  | 2,3,4            | Учебное пособие «Задержка роста  |

|  |   |  |                                   |
|--|---|--|-----------------------------------|
|  | <p><b>и субклеточном уровнях при физиологической беременности на ранних сроках?</b></p> <p>1) деструкцией хориона;<br/> 2) <b>пролиферацией;</b><br/> 3) <b>полиплоидизацией цитотрофобласта;</b><br/> 4) <b>высокой синтетической активностью синцитиотрофобласта.</b></p> |  | <p>плода», 2023 ФГБОУ ВолгГМУ</p> |
|--|---|--|-----------------------------------|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|---|--|--|---|
|   | <p>В родильный дом доставлена беременная. Срок беременности по mensis 38-39 недель. Жалобы на регулярные схваткообразные боли потужного характера. АД 180/110 мм рт. ст., белок мочи cito 5 г/л. Голова не болит. Зрение ясное. При влагалищном исследовании открытие маточного зева полное, плодного пузыря нет. Размеры таза 24-28-32-20, ПМП 3200,0. Головка плода в узкой части полости малого таза. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов/мин.</p> <p><i>Вопросы:</i><br/> Ваш диагноз?<br/> Тактика?</p> <p><b>Доношенная беременность. Преэклампсия, тяжелая форма. Исключить потуги путем наложения акушерских щипцов.</b></p> | <p>Доношенная беременность. Преэклампсия, тяжелая форма. Исключить потуги путем наложения акушерских щипцов.</p> | <p>Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства во время беременности и родов» 2020, Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |
|   | <p>Первобеременная 20 лет поступила в род. дом по поводу срочных родов. Родовая деятельность началась 14 часов тому назад. О/воды изливались. Потуги слабые через 7-8 мин. по 20 сек. Положение плода продольное. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные 136 уд. и мин. Размеры таза: 25-29-31-20 см. Предполагаемая масса плода 3300,0. При вагинальном исследовании шейка матки не определяется, раскрытие зева полное. Головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов ближе к прямому размеру, малый родничок кпереди.</p> <p><i>Вопросы:</i><br/> Ваш диагноз?<br/> Тактика?</p>   | <p>Доношенная беременность. 2 период родов. Вторичная слабость потуг. Показано наложение вакуум экстрактора.</p> | <p>Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства во время беременности и родов» 2020, Российская ассоциация акушеров гинекологов</p> |

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник |
|-----|--|---|----------|
| 100 | <p>Оценка новорожденного по шкале Апгар в 1-ую минуту после рождения - 5 баллов через 5 минут - 6 баллов. Какому состоянию на момент рождения соответствует?</p> | <p>Состоянию средней тяжести вследствие перенесенной гипоксии, недоношенности, инфицирования, родовой травмы.</p> |          |

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

**Задания закрытого типа**

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник  |
|---|---|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ                    |   |                  |   |
| 1.  | <p>ПРИ РАЗВИТИИ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С</p> <p>1) эпилепсией<br/>2) гипергликемией<br/>3) абсцессами головного мозга<br/>4) геморрагическим инсультом</p>   | 1                | Клинический протокол «Преэклампсия. Эклампсия. Гипертензивные расстройства во время беременности и родов» 2020, Российская ассоциация акушеров гинекологов  |
| Выберите несколько правильных ответов             |   |                  |   |
| 1.  | <p>Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны:</p> <p>1. Меноррагии.<br/>2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.<br/>3. Боли во время менструации.<br/>4. Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве.</p> | 1,2,3            | <p>1. Кулаков, В. И. Гинекология : учебник для студентов медицинских вузов / В. И. Кулаков, В. Н. Серов, А. С. Гаспаров. — М. : Медицинское информационное агентство (МИА), 2013. — 616 с.</p> <p>2. Гинекология : национальное руководство : краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна [и др.]. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 608 с. — (Национальные руководства).</p> <p>3. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация : федер. клин. рекомендации по ведению больных. — М. : МЕДпресс-информ, 2013. — 65 с.</p> |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |                  |   |

|    |  |       |   |
|----|--|-------|---|
| 1. | <p>Наиболее характерными симптомами наружного генитального эндометриоза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диспареуния.</li> <li>2. Бесплодие.</li> <li>3. Тазовые боли во время менструации и в межменструальный период.</li> <li>4. Субфебрильная лихорадка.</li> </ol> | 1,2,3 | <p>1. Кулаков, В. И. Гинекология : учебник для студентов медицинских вузов / В. И. Кулаков, В. Н. Серов, А. С. Гаспаров. — М. : Медицинское информационное агентство (МИА), 2013. — 616 с.</p> <p>2. Гинекология : национальное руководство : краткое издание / под ред. Э. К. Айламазяна [и др.]. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 608 с. — (Национальные руководства).</p> <p>3. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация : федер. клин. рекомендации по ведению больных. — М. : МЕДпресс-информ, 2013. — 65 с.</p> |
|----|--|-------|---|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|---|---|---|---|
|   | <p>В родильный дом доставлена машиной "скорой помощи" первородящая 34 лет. Беременность доношенная. В женской консультации наблюдалась регулярно. При поступлении АД 90/60 мм рт. ст. PS 70 уд/мин. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Мака в гипертонусе. Из половых путей яркие кровянистые выделения в объеме 700 мл (на подкладной 500 мл +200 и продолжают). При аускультации плода отмечается выраженная брадикардия до 60 уд/мин. Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, длиной 2 см, по</p> | <p>Беременность 39 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение. Дистресс плода. На данном этапе показано родоразрешение в экстренном порядке путем операции кесарева сечения.</p> | <p>Серова В.Н. Критические состояния в акушерстве / Серова В.Н., Маркин С.А. - М. Медиздат, 2003.- 702 с.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| проводной оси таза, цервикальный канал проходим для исследующего пальца.<br><br>Диагноз? План обследования? Тактика ведения? Тактика родоразрешения? |  |  |
|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|---|---|---|
| 101 | 1. ПРИ КАКОМ ОБЪЕМЕ КРОВОПОТЕРИ ПОКАЗАН ХИРУРГИЧЕСКИЙ ГЕМОСТАЗ: | Показание для хирургического гемостаза является гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде превышающее объем кровопотери 1 литр. | Клинический протокол «Кротечение в родах», 2021, Российская ассоциация акушеров гинекологов |

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

#### 5. Тест

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

#### 6. Ситуационная задача

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

#### 7. Контрольная работа

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

#### 8. Собеседование

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

## 9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии»

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ                 | Источник   |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Выберите один правильный ответ        |  |                                  |  |
| 1.                                    | <p>ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ СКАНИРОВАНИИ НЕИЗМЕНЕННЫЕ МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ВИДЕ</p> <p>1) гипэхогенных образований<br/>2) гиперэхогенных образований<br/>3) анэхогенных образований<br/>4) образований средней эхогенности<br/>5) не визуализируется</p> | 5) не визуализируется            | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 2.                                    | <p>УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ ВОЗМОЖНА</p> <p>1) при наличии в них содержимого<br/>2) всегда<br/>3) при асците<br/>4) при их опухолевом поражении</p>  | 1) при наличии в них содержимого | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. |
| Выберите несколько правильных ответов |  |                                  |  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1.  | При ультразвуковом исследовании органов малого таза яичник обычно определяются<br>а) Между маткой и боковой стенкой таза<br>б) Позади матки<br>в) Кпереди от матки<br>г) В области дна матки                          | а) Между маткой и боковой стенкой таза<br>б) Позади матки<br>г) В области дна матки | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |   |  |
| 1.  | Сопоставьте размеры по УЗИ у девушек репродуктивного возраста<br><br>А. Длина тела матки<br><br>Б. Передне-задний размер тела матки<br><br>В. Ширина тела матки<br><br>1.45-60 мм<br><br>2.30-42 мм<br><br>3.40-70 мм | А-3<br>Б-2<br>В-1   | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ        | Источник  |
|---|--|-------------------------|---|
|   | <p><b>Ситуационная задача 1.</b> Матка 60x40x49 мм. Контуры четкие, ровные, неоднородной эхоструктуры. В проекции эндометрия в средней трети визуализируется участок повышенной эхогенности 9x5 мм</p>  | <b>полип эндометрия</b> | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <p><b>Ситуационная задача 2.</b> В ампулярном отделе левой маточной трубы определяется плодное яйцо, копчико-теменной размер эмбриона 19 мм. В заднем своде определяется незначительное количество жидкости</p>  | <p><b>Прогрессирующая трубная беременность (9 недель)</b></p> | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p> |
|  | <p><b>Ситуационная задача 3.</b> В полости матки определяется плодное яйцо диаметром 9,4 мм. Имплантация по передней стенке матки</p>    | <p><b>Маточная беременность малого срока (5 недель)</b></p>   | <p>Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.</p>  |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №    | Содержание задания                                       | Источник  |
|------|--|---|
| 102. | Физические основы ультразвука. Методы УЗД в гинекологии. | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика забо |

|      |   |  |
|------|---|--|
|      |   | леваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.  |
| 103. | Ультразвуковое изображение органов малого таза. Анатомия матки: УЗ-характеристика матки в норме и в различные возрастные периоды жизни женщины. УЗИ матки в пубертатном, репродуктивном и менопаузальном периодах.            | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. |
| 104. | Анатомия и физиология яичников. Нормальный овариально-менструальный цикл. Эхографическая структура яичника в различные фазы менструального цикла. УЗИ яичников в различные периоды жизни женщины и фазы менструального цикла. | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 105. | УЗ-критерии патологии яичников. Измерение яичников, фолликулов и желтых тел. Сканирование нормально— и атипично расположенных яичников.   | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 106. | Ультразвуковые критерии злокачественных опухолей женских половых органов..  | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |

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

**Задания закрытого типа**

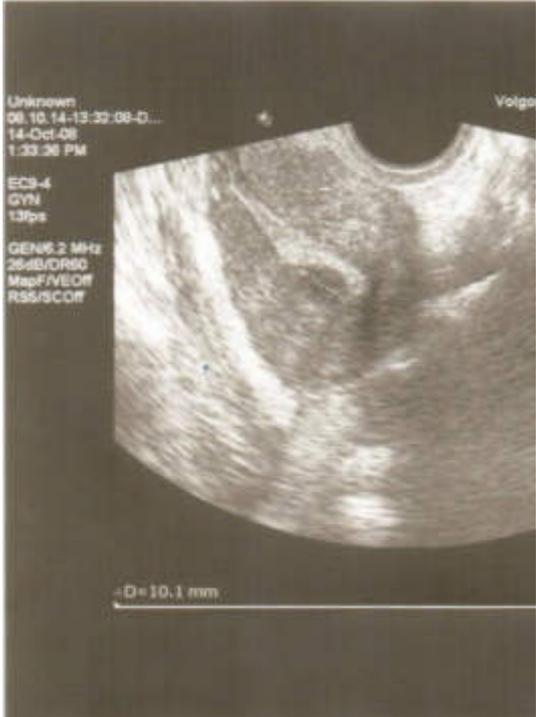
| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|--|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |   |
| 1.                             | ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗМЕР ЯИЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ<br><br>1) 40 мм<br><br>2) 45 мм | 1) 40 мм         | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   | 3) 50 мм<br>4) 55 мм  |  | ГЭОТАР-Медиа, 2016.<br>- 232 с.   |
| 2.  | СРЕДНИЕ ЗНАЧЕНИЯ ДИАМЕТРА ЗРЕЛОГО ФОЛЛИКУЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ<br><br>1) 10-14 мм<br>2) 12-15 мм<br>3) 14-16 мм<br>4) 18-25 мм<br>5) 25-32 мм | 4) 18-25 мм  | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.   |
| Выберите несколько правильных ответов             |   |  |   |
| 1.  | Вариантами физиологического положения матки являются<br>а) Anteversio<br>б) Anteflexio<br>в) Retroversio<br>г) Retroflexio<br>д) Срединное положение                  | а) Anteversio<br>б) Anteflexio<br>в) Retroversio<br>г) Retroflexio<br>д) Срединное положение | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.  |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |  |   |
| 1.  | Значение М-эхо<br><br>А. При гиперплазии эндометрия<br><br>Б. Перед менструацией<br><br>В. В постменопаузальном периоде<br><br>1. 25 мм<br>2. 15 мм<br>3. до 5 мм     | А-1<br>Б-2<br>В-3  | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ                                    | Источник  |
|---|---|---|---|
|   | <b>Ситуационная задача 4.</b> Матка 53x52x5 мм. Контуры четкие, ровные, неоднородной эхоструктуры. По задней стенке матки | <b>Миома с субмукозным расположением узла матки</b> | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>определяется гипозоженное образование размером 5x8 мм, деформирующее полость матки. Контуры четкие. Эхоструктура характерна для субмукозномиоматозного узла</p>   |   | <p>врачей : в 5 т. Т. 3.<br/>Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p>   |
|  | <p><b>Ситуационная задача 5.</b> Матка 48x34x47 мм. Контуры четкие ровные, обычной эхоструктуры. Эндометрий толщиной до 8,5 мм, однородный, соответствует перивуляторной фазе. Матка правильной формы.</p>  | <p><b>Эхограмма матки без патологии</b></p>   | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p> |
|  | <p><b>Ситуационная задача 6.</b> В полости матки визуализируется два плодных яйца с двумя живыми эмбрионами. Копчиково-теменной размер эмбрионов 7мм и 8 мм</p>  | <p><b>Многоплодная беременность (дихориональная, диамниотическая двойня) 6-7 недель</b></p> | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагно</p>  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |  |  | <p>стика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p> |
|--|---|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник  |
|-----|--|---|
| 107 | <p>Понятие о доплероэхографии, цветном картировании, тканевой гармонике. Возможности и перспективы их использования в науке и практике.</p>  | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3.<br/>Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p> |
| 108 | <p>Особенности проведения, показания и противопоказания к УЗИ при беременности. Проведение скрининговых УЗ обследований беременных. Алгоритм скрининг-контроля..</p>   | <p>Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.</p>  |
| 109 | <p>Диагностика патологии беременности в 1 триместре. Провести дифференциальный диагноз между физиологической и неразвивающейся беременностью, угрожающим ранним выкидышем, истмико-цервикальной недостаточностью, внематочной беременностью.</p> | <p>Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.</p>  |
| 110 | <p>УЗИ плода во 2 и 3 триместрах беременности при физиологическом ее течении. Обзорное УЗИ на различных сроках беременности. Определение элементов плодного яйца: плод, плацента, амниотическая жидкость, пуповина.</p>                          | <p>Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.</p>  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 111 | УЗ диагностика врожденных пороков развития плода. Оценка состояния центральной нервной системы и сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой и костно-сосудистой систем | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. |
|-----|---|--|

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник   |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |  |  |
| 1.                                    | <p>ОДНИМ ИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСТУПИВШЕЙ ОВУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ</p> <p>1) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве</p> <p>2) определение зрелого фолликула диаметром более 10 мм</p> <p>3) утолщение эндометрия</p> <p>4) уменьшение размеров матки</p>                                | 1) визуализация свободной жидкости в позадиматочном пространстве   | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 2.                                    | <p>СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ В НОРМЕ ЧАЩЕ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В</p> <p>1) пролиферативную фазу</p> <p>2) перiovуляторную фазу</p> <p>3) секреторную фазу</p> <p>4) менструальную фазу</p> <p>5) верно все</p>  | 2) перiovуляторную фазу  | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. |
| Выберите несколько правильных ответов |   |  |  |
| 1.                                    | <p>Целью наполнения мочевого пузыря перед трансабдоминальным исследованием является</p> <p>а) Вытеснение содержащих газ петель кишечника из полости малого таза</p> <p>б) Создание акустического окна</p> <p>в) Возможность оценки нормального анатомического взаиморасположения внутренних половых органов</p> | <p>а) Вытеснение содержащих газ петель кишечника из полости малого таза</p> <p>б) Создание акустического окна</p> <p>г) Использование наполненного мочевого пузыря в качестве эталона кистозного образования</p> | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |

|    |   |                                  |   |
|----|---|----------------------------------|---|
|    | г) Использование наполненного мочевого пузыря в качестве эталона кистозного образования   |                                  |   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |                                  |   |
| 1. | <p>А. Муцинозная киста</p> <p>Б. Серозная цистоаденома</p> <p>В. Опухоль яичников</p> <p>1. солидно-кистозные образования увеличенных яичников</p> <p>2. однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью</p> <p>3. множественные перегородки и эхопозитивная взвесь</p> | <p>А-3</p> <p>Б-2</p> <p>В-1</p> | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ                                 | Источник   |
|---|---|--|--|
|   | <p><b>Ситуационная задача 7.</b> Справа и спереди от матки определяется неоднородной эхоструктуры образование, исходящее из правого яичника. Размеры: 85x52x78 мм с четкими ровными контурами содержимое гипозоногенное (жидкостное) с гиперэхогенными (плотными) включениями</p>  | <b>кистома яичника</b>                           | <p>Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.</p> |
|   | <p><b>Ситуационная задача 8.</b> В полости матки определяется плод в головном предлежании. БПР- 36 мм. Сердцебиение +. Сердце 4-х камерное. КТР – 74 мм. Плацента формируется по правой боковой и задней</p>  | <b>беременность 13 недель киста желтого тела</b> | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагно</p>   |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>стенке матки, толщиной – 13 мм. В правом яичнике киста желтого тела.</p>   |   | <p>стика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.</p>   |
|  | <p><b>Ситуационная задача 9.</b> В полости матки определяется один живой плод в головном предлежании. БПР- 81 мм. Срединные структуры головного мозга без изменений. Кости головки плода обычной плотности</p>  | <p><b>Беременность 34 недели. Прогрессирует</b></p> | <p>Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 112 | <p>УЗ-диагностика заболеваний плода. УЗ-критериев задержки внутриутробного развития плода, гемолитической болезни неимунной формы водянки плода, фетопатии,</p> | <p>Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова.</p> |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с.  |
| 113 | УЗ-диагностика признаки патологии развития плаценты, пуповины.                                      | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 114 | Контроль качества работы ультразвуковой аппаратуры. Новые направления в ультразвуковой диагностике. | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 115 | Устройство ультразвукового прибора.   | Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л. В. Адамян, В. Н. Демидов, А. И. Гус. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с.  |
| 116 | Артефакты ультразвука. Биологическое действие ультразвука и безопасность.                           | Практическая ультразвуковая диагностика : руководство для врачей : в 5 т. Т. 3. Ультразвуковая диагностика заболеваний женских половых органов / под ред. Г. Е. Труфанова, В. В. Рязанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. |

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

#### 9. Тест

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

#### 10. Ситуационная задача

| Шкала оценивания  | Критерий оценивания  |
|---|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно (3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти критериям<br><b>Отлично (5)</b> | 11. Полнота знания учебного материала по теме занятия  |
|   | 12. Знание алгоритма решения   |
|   | 13. Уровень самостоятельного мышления  |
|   | 14. Аргументированность решения  |
|   | 15. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

#### 11. Контрольная работа

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

## 12. Собеседование

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

## 10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Гинекология детей и подростков»

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|--------------------------------|--|--|---|
| Выберите один правильный ответ |  |  |   |
| 1.                             | 1. Реакция тканей на гормоны в пубертатном периоде характеризуется: а) сниженной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину б) повышенной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину в) сниженной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину г) повышенной чувствительностью к половым гормонам, повышенной чувствительностью к инсулину д) повышенной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину е) повышенной чувствительностью к половым гормонам, неизменной чувствительностью к инсулину. | г) повышенной чувствительностью к половым гормонам, сниженной чувствительностью к инсулину | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с |
| 2.                             | 2. Отчего зависит тактика ведения девочек с ювенильными кровотечениями   | б) степени анемии  | Гинекология : национальное руководство / под ред.   |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | а) толщины эндометрия б) степени анемии в) роста- весового показателя г) уровня гормонов д) степени полового развития  |  | Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с                        |
|    | Выберите несколько правильных ответов  |  |  |
| 1. | К клиническим проявлениям вульвовагинита у девочек относится: а) гиперемия вульвы с резко очерченными границами б) скопление секрета в преддверии влагалища в) жжение в области вульвы г) боль при мочеиспускании  | а) гиперемия вульвы с резко очерченными границами б) скопление секрета в преддверии влагалища в) жжение в области вульвы | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия  |  |  |
| 1. | <p>А. Аплазия</p> <p>Б. Агенезия</p> <p>В. Атрезия</p> <p>1. полное врожденное отсутствие того или иного органа, части его или части тела.</p> <p>2. полное отсутствие просвета или естественного отверстия в органе, имеющем трубчатое строение</p> <p>3. порок развития, врожденное отсутствие какой-либо части тела или органа.</p> | <p>А-3</p> <p>Б-1</p> <p>В-2</p>   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|---|--|--|---|
|   | <b>Ситуационная задача 1.</b> Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Месячные с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности. Вопрос: Диагноз? | Варианты ответа: а) ожирение б) гипоталамический синдром периода полового созревания в) сахарный диабет 2 типа г) СПКЯ д) гипотиреоз | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с |
|   | <b>Ситуационная задача 2.</b> У девочки 4-х лет после в области наружных половых органов появились везикулезные высыпания, после вскрытия которых образовались эрозивные поверхности. Появление везикул сопровождалось сильным зудом, а эрозии выраженной болезненностью. Вопрос: Диагноз?   | Варианты ответа: а) аллергическая реакция б) генитальный герпес в) ветряная оспа г) атопический вульвит д) пузырчатка                | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. -                                  |

|  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
|  |  |  | Москва : Литтерра,<br>2009. - 384 с |
|--|--|--|-------------------------------------|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 117 | Анатомо-физиологические особенности развития детского организма.                                      | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |
| 118 | Структура и функция репродуктивной системы женщины и ее становление в подростковом возрасте.          | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 119 | Современные представления о регуляции менструальной функции. Биологические свойства половых гормонов. | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 120 | Физиология полового созревания.   | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 121 | Патология полового созревания.  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |

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

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ                      | Источник                              |
|--------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Выберите один правильный ответ |   |                                       |                                       |
| 1.                             | У девочки 3-х лет кровяные выделения из влагалища. В дифференциально- | а) гранулезоклеточную опухоль яичника | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростко |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   | диагностический поиск следует включить: а) гранулезоклеточную опухоль яичника б) центральную форму преждевременного полового созревания в) фолликулярную кисту яичника г) синдром Олбрайта  |   | вая гинекология :<br>руководство для<br>врачей / Уварова Е. В. -<br>Москва : Литтерра,<br>2009. - 384 с   |
| 2.  | Дисменорея характерна для: а) атрезии девственной плевы б) удвоения влагалища и матки с частичной аплазией одного из влагалищ в) аплазии части влагалища при функционирующей матке г) добавочного замкнутого функционирующего рога матки  | г) добавочного замкнутого функционирующего рога матки   | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология :<br>руководство для<br>врачей / Уварова Е. В. -<br>Москва : Литтерра,<br>2009. - 384 с  |
| Выберите несколько правильных ответов             |   |   |   |
| 1.  | Внешний вид девочки при задержке полового развития: а) молочные железы неразвиты б) евнухоидное телосложение в) костный возраст не соответствует календарному г) вторичные половые признаки недоразвиты   | а) молочные железы неразвиты б) евнухоидное телосложение в) костный возраст не соответствует календарному г) вторичные половые признаки недоразвиты | Гинекология :<br>национальное<br>руководство / под ред.<br>Г. М. Савельевой, Г. Т.<br>Сухих, В. Н. Серова, В.<br>Е. Радзинского, И. Б.<br>Манухина. - 2-е изд.,<br>перераб. и доп. -<br>Москва : ГЭОТАР-<br>Медиа, 2022. - 1008 с |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |   |   |
| 1.  | Формирование мочеполовой системы<br>А. I этап (2-3 неделя гестации)<br>Б. II этап (4-5 неделя)<br>В. III этап (8-12 неделя)<br><br>1. разделение мочеполового синуса. Слияние мюллеровых каналов и образование двурогого тела матки.<br><br>2. первичная кишечная трубка делится на верхнюю часть аллантоис и нижнюю часть клоаку, образуется целом.<br><br>3. клоака делится на два отдела – мочеполовой синус и прямую кишку. Образуются мюллеровы тяжи, идёт процесс их канализации. | А-2<br>Б-3<br>В-1   | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с.  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|---|--|---|--|
|   | <b>Ситуационная задача 3.</b> Девочка 15 лет заболела остро: среди покоя ночью появились сильные боли внизу живота. Цикл | Варианты ответа: <b>а) киста яичника с частичным перекрутом ножки –</b> | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | регулярный, без особенностей. П.М. 2 недели назад. Язык влажный, симптомов раздражения брюшины нет. При ректоабдоминальном исследовании из-за резкой болезненности четко пальпировать матку и придатки не удалось. При УЗИ за маткой выявлено жидкостное образование 5х6 см с плотной капсулой, исходящее из правого яичника.<br>Вопрос: Диагноз и тактика? | <b>срочное оперативное лечение</b> б) воспалительный процесс - консервативное лечение в) ретенционная киста яичника - лечение консервативное + гестагены г) фолликулярная киста яичника - ОК в контрацептивном режиме д) фолликулярная киста яичника - выжидательная тактика, повторный осмотр после менструации         | руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
|  | <b>Ситуационная задача 4.</b> Во время операции по поводу острой абдоминальной боли у девушки 17 лет обнаружен многократный перекрутпаровариальной кисты вокруг маточной трубы и ее брыжейки. Яичник визуально не изменен. Отмечается выраженное полнокровие сосудов дистальнееперекрута.   | Вопрос: Тактика врача?<br>Варианты ответа: Следует произвести: а) расправление перекрута и при восстановлении кровотока завершить операцию б) <b>расправление перекрута и удаление паровариальной кисты</b> в) удаление маточной трубы г) удаление маточной трубы и паровариальной кисты д) одностороннюю аднексэктомию. | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                                   | Источник  |
|-----|--|---|
| 122 | Транзиторный ювенильный диэнцефальный синдром (ЮДС). | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
| 123 | Синдром поликистозных яичников. 8.Альгодисменорея.   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |
| 124 | Ювенильные кровотечения.                             | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |
| 125 | Аномалии развития половых органов.                   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая г   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с                                       |
| 126 | Воспалительные заболевания половых органов в детском и подростковом возрасте. 12.Новообразования половых органов. | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с |

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

#### Задания закрытого типа

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|---|--|---|---|
| Выберите один правильный ответ                    |  |   |   |
| 1.  | В диагностике врожденной дисфункции коры надпочечников, связанной с дефицитом 21-гидроксилазы, используется определение: а) андростендиона б) кортизола в) дигидроэпиандростерона г)17-оксипрогестерона  | г)17-оксипрогестерона   | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Четков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с.                              |
| 2.  | Гормональной активностью обладают опухоли: а) опухоль Бреннера, гранулезоклеточные опухоли, группа теком-фибром б) андробластома, аденофиброма, опухоль Клейна в) текома, тератома, фиброма г) сертолиома, текома, гранулезоклеточная опухоль д) дисгерминома, гонадобластома, опухоль из клеток Лейдига | г) сертолиома, текома, гранулезоклеточная опухоль   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |   |   |
| 1.  | Причины вирильного синдрома у девушки: а) нарушение функции коры надпочечников б) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников и яичников в) врожденный андрогенитальный синдром г) ничего из перечисленного   | а) нарушение функции коры надпочечников б) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников и яичников в) врожденный андрогенитальный синдром | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |   |   |
| 1.  | Какому возрасту соответствует степень полового развития?<br><br>А. Ма0 Ах0 Р0<br><br>Б. Ма1 Ах1 Р1<br><br>В. Ма2 Ах2 Р2 Ме1  | А-2<br>Б-3<br>В-1   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| 1.12-13 лет  |  |  |
| 2. до 10 лет |  |  |
| 3. 10-12 лет |  |  |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|---|--|--|---|
|   | <b>Ситуационная задача 5.</b> Больная 16-ти лет жалуется на отсутствие менструаций. Результаты осмотра: больная среднего роста, сформирована по женскому фенотипу, развитие молочных желез соответствует 5 стадии, полового и подмышечного оволосения - 4 стадии по Таннеру. Гимен цел. При вагиноскопии: влагалище длиной 2 см, заканчивается слепо. Внутренние половые органы при ректоабдоминальном исследовании четко не пальпируются. Уровень половых гормонов крови в пределах нормы.<br>Вопрос: При генетическом исследовании будет обнаружен кариотип? | Варианты ответа: а) 45 XO б) 45XO/46XX в)45XO/46XY г) <b>46XX</b> д) 46XY  | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с |
|   | <b>Ситуационная задача 6.</b> У пятилетней девочки после перенесенной пневмонии появились обильные выделения из половых путей, зуд и гиперемия вульвы.<br>Вопрос: Диагноз?   | Варианты ответа:а) <b>микотический вульвит</b> б) бактериальный вульвит в) вирусный вульвит г) атопический вульвит д) энтеробиоз | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с |

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                                    | Источник  |
|-----|---|---|
| 127 | Транзиторный ювенильный дизэнцефальный синдром (ЮДС). | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |
| 128 | Синдром поликистозных яичников. 8.Альгодисменорея.    | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 129 | Ювенильные кровотечения.  | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 130 | Аномалии развития половых органов.                                | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 131 | Организация акушерско-гинекологической помощи детям и подросткам. | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |

**ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.**

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Выберите один правильный ответ        |  |  |  |
| 1.                                    | К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся: а) матка имеет двурогую форму б) тело матки маленькое, шейка почти не выражена в) тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой г) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки | г) матка небольшая, длина шейки почти в 3 раза больше длины тела матки                       | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
| 2.                                    | Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены: а) нарушением ритмической продукцией гормонов яичника б) органическими заболеваниями половой системы в) заболеванием различных систем организма г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного                              | а) нарушением ритмической продукцией гормонов яичника  | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |
| Выберите несколько правильных ответов |  |  |  |
| 1.                                    | Эстрогены секретируются: а) клетками внутренней оболочки фолликула б) желтым телом в) корковым веществом надпочечника  | а) клетками внутренней оболочки фолликула б) желтым телом в) корковым веществом надпочечника | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю.   |

|    |   |                           |  |
|----|---|---------------------------|--|
|    |   |                           | Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с.  |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |                           |  |
| 1. | <p>А. В первой фазе менструального цикла</p> <p>Б. Во второй фазе менструального цикла</p> <p>1. базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия</p> <p>2. происходит разрастание гранулезных клеток фолликула</p> <p>3. наблюдается второй пик продукции экстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела</p> <p>4.гранулезные клетки фолликула дегенерируют</p> | <p>А-1,2</p> <p>Б-3,4</p> | <p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|---|---|--|---|
|   | <p><b>Ситуационная задача 7.</b> Девушка 15 лет обследуется в связи с отсутствием полового созревания и менструаций. Вопрос: Исследование уровней какого гормона позволит провести дифференциальный диагноз центральной и яичниковой форм патологии?</p>  | <p>Варианты ответа: а) эстрадиол б) ЛГ в) <b>ФСГ</b> г) тестостерон д) пролактин</p>   | <p>Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с</p>  |
|   | <p><b>Ситуационная задача 8.</b> При обследовании девочки 4-х лет антропометрические данные в пределах нормы, вторичные половые признаки отсутствуют; отмечается резкая гиперемия вульвы; на эхограмме расширение полости влагалища за счет образования плотной структуры диаметром до 1 см; при вагиноскопии гиперемия слизистой, в боковом своде влагалища разрастания грануляций. Вопрос: Наиболее вероятен диагноз?</p> | <p>Варианты ответа: а) вульвовагинит б) <b>инородное тело во влагалище</b> в) киста мюллерова протока г) кондиломатоз влагалища д) эмбриональная рабдомиосаркома</p> | <p>Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с.</p> |

#### Вопросы с развернутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник   |
|-----|--|--|
| 132 | <p>Физиология и психологические особенности детского и подросткового возраста. Взаимодействие с родителями</p> | <p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с</p> |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 133 | Возрастные особенности системы регуляции репродуктивной функции у подростков.                                | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 134 | Основные методы обследования в практике детского и подросткового гинеколога                                  | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |
| 135 | Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития (задержка полового развития).        | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 136 | Патология регуляции репродуктивной системы. Нарушения полового развития ( преждевременное половое развитие). | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |   |  |
| 1.                                    | Наиболее типичной формой гонореи у девочек является: а) хроническая, рецидивирующая б) торпидная в) острая г) верно а) и б) д) ничего из перечисленного   | в) острая   | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |
| 2.                                    | Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие: а) избыточная складчатость слизистых б) низкая эстрогенная насыщенность в) недостаточная выработка гликогена г) истонченность и замедленная пролиферация д) все выше перечисленное | д) все выше перечисленное   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| Выберите несколько правильных ответов |   |   |  |
| 1.                                    | При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место: а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла б) персистенция фолликула в) атрезия фолликула   | а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла б) персистенция фолликула в) атрезия фолликула | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б.  |

|    |  |                           |   |
|----|--|---------------------------|---|
|    |  |                           | Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия  |                           |   |
| 1. | <p>А. Прогестерон</p> <p>Б. Эстрогены</p> <p>1. определяют овуляторный выброс ЛГ</p> <p>2. влияет на центр терморегуляции</p> <p>3. обеспечивают пролиферативные процессы в органах мишенях</p> <p>4. влияет на физические свойства слизи цервикального канала</p> | <p>А-2,4</p> <p>Б-1,3</p> | <p>Уварова, Е.</p> <p>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|---|--|---|---|
|   | <p><b>Ситуационная задача 9.</b> Девочка 13 лет отмечает, что рост молочных желез начался в 10,5 лет, а менструации начались с 12,5 лет, однако, после 2-х регулярных менструаций имеет место задержка на 1,5 месяца. Вопрос: Какова наиболее вероятная причина?</p> | <p>Варианты ответа: а) персистенция фолликула б) вариант нормы. <b>Период становления менструальной функции</b> в) атрезия фолликула г) СПКЯ д) гиперпролактинемия</p>                                  | <p>Уварова, Е.</p> <p>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с</p> |
|   | <p><b>Ситуационная задача 10.</b> У девочки 15 лет степень полового развития Mа1 АХ0 Р1 Меавс. Рост 164 см, вес 45 кг. С 9 лет страдает инсулин зависимым сахарным диабетом. Вопрос: Что следует предпринять для улучшения степени полового созревания, кроме</p>    | <p>Варианты ответа: а) уточнить уровни гликемии и дозы инсулина б) оптимизировать массоростовые показатели в) определить уровни гормонов репродуктивной системы г) <b>назначить ОК на 6 месяцев</b></p> | <p>Уварова, Е.</p> <p>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с</p> |

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 137 | Воспалительные заболевания репродуктивной системы у девочек и девушек-подростков. | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |
| 138 | Диагностика и современные подходы к лечению заболеваний шейки матки.              | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая г  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | инскология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
| 139 | Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и девушек подростков. | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 140 | Злокачественные опухоли и опухолевидные образования репродуктивной системы у девочек и девушек подростков.   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 141 | «Острый живот» в гинекологической практике.  | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |

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

#### Задания закрытого типа

| №                                     | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Выберите один правильный ответ        |   |   |  |
| 1.                                    | Диагностика преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает: а) определение кариотипа б) проведение пробы с дексаметазономв) УЗИ гениталий и надпочечников г) все выше перечисленноед) ничего из перечисленного             | г) все выше перечисленное   | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с. |
| 2.                                    | При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место: а) отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла б) персистенция фолликула в) атрезия фолликула г) все выше перечисленное д) ничего из перечисленного | г) все выше перечисленное   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| Выберите несколько правильных ответов |   |   |  |
| 1.                                    | Пубертатный период – это: а) период биологической половой зрелости б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников в) период, когда происходит быстрое соматическое и половое  | б) период, когда в организме происходит активизация функции яичников в) период, когда происходит быстрое соматическое и | Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост.: А. С. Дементьев, И. Ю. Дементьева, С. Ю.   |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
|    | развитие девочки г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами   | половое развитие девочки г) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами | Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 992 с.   |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |   |   |
| 1. | Сопоставьте размеры по УЗИ у девушек репродуктивного возраста<br><br>А. Длина тела матки<br><br>Б. Передне-задний размер тела матки<br><br>В. Ширина тела матки<br><br>1.45-60 мм<br><br>2.30-42 мм<br><br>3.40-70 мм | А-3<br>Б-2<br>В-1   | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|---|--|--|---|
|   | <b>Ситуационная задача 11.</b> Девушка 16 лет с целью контрацепции начала принимать микродозированный ОК. В течение всех дней приема продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. В настоящее время ЗМПП.<br>Вопрос: Девушка просит совета о продолжении приема препарата.   | Варианты ответов: а) <b>мажущие выделения скоро прекратятся, прием ОК продолжить</b> б) месяца приема достаточно, чтобы понять, препарат девушке не подходит. ОК отменить в) рекомендовать использование спермицидов г) рекомендовать использование презерватива д) провести антибактериальную терапию | Уварова, Е. В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с   |
|   | <b>Ситуационная задача 12.</b> Пациентка 17 лет обратилась с жалобами на болезненные обильные менструации с менархе (14 лет). Из семейного анамнеза: отец умер в возрасте 42 лет от инфаркта миокарда, у матери сахарный диабет I типа. Личный анамнез: соматически здорова, менструальный цикл регулярный. Половая жизнь регулярная, предохраняется с помощью прерванного полового акта, но хочет подобрать эффективную контрацепцию. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, при осмотре и УЗИ патологии органов малого таза не обнаружено. Микробиологическое исследование в норме.<br>Вопрос: Какое исследование крови, необходимое для выбора метода лечения и контрацепции: | Варианты ответов: а) биохимическое исследование крови б) гормональный анализ крови в) гемостазиограмма г) выявление волчаночного коагулянта и антител к кардиолипину д) <b>генетический анализ на тромбофилические состояния.</b>  | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 142 | Травмы наружных и внутренних половых органов                              | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |
| 143 | Беременность и роды у подростков.   | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 144 | Аборт у подростков. Контрацепция в подростковом возрасте.                 | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 145 | Дисгормональные заболевания молочных желез у девочек и подростков.        | Уварова, Е.<br>В. Детская и подростковая гинекология : руководство для врачей / Уварова Е. В. - Москва : Литтерра, 2009. - 384 с  |
| 146 | Нарушение менструальной функции: первичная аменорея, вторичная аменорея). | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с |

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

#### 13. Тест

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

#### 14. Ситуационная задача

| Шкала оценивания | Критерий оценивания                                   |
|------------------|---|
| При соответствии | 16. Полнота знания учебного материала по теме занятия |
|                  | 17. Знание алгоритма решения                          |

|   |  |
|---|--|
| - трем критериям<br><b>Удовлетворительно (3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти критериям<br><b>Отлично (5)</b> | 18. Уровень самостоятельного мышления  |
|   | 19. Аргументированность решения  |
|   | 20. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

### 15. Контрольная работа

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

### 16. Собеседование

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

## 11. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии»

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник   |
|--------------------------------|--|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |  |
| 1.                             | Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным браком считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение 5 лет | Нет              | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2- |

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

| №    | Содержание задания                             | Источник  |
|------|--|---|
| 147. | Гипоталамический синдром пубертатного периода. | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.   |
| 148. | Гиперпролактинемия.                            | Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с  |
| 149. | Врожденная дисфункция надпочечников            | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г. |
| 150. | Нарушение полового созревания.                 | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.   |
| 151. | Синдром гиперстимуляции яичников.              | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г. |

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

**Задания закрытого типа**

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

**Задания открытого типа**

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник  |
|-----|--|---|
| 152 | Современные принципы ведения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального генеза. | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. |
| 153 | Современные принципы ведения пациенток с бесплодием нейроэндокринного генеза       | Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е.  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с   |
| 154 | Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеских пар.         | Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с          |
| 155 | Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ.            | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. |
| 156 | Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. |

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

#### Задания закрытого типа

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

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

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

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p>Менструации нерегулярные через 40 - 60 - 90 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Специальный осмотр без особенностей.</p> | <p>Вопрос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?<br/>         Варианты ответа: <b>а) ТФДб) лабораторные исследования половых стероидов, гонадотропинов, пролактина в) УЗИ органов малого таза.</b><br/>         Вопрос 3 Методы лечения предполагаемого фактора бесплодия.<br/>         Варианты ответа:<br/> <b>а) регуляция менструального цикла. б) стимуляция овуляции в) ЭКО</b></p> | <p>Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.</p> |
|--|--|--|---|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №    | Содержание задания  | Источник  |
|------|---|---|
| 157. | Миома матки и бесплодие.  | Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие : стратегии преодоления / Краснопольская К. В., Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.   |
| 158. | Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.                    | Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с  |
| 159. | Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения.               | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.   |
| 160. | Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Возможности восстановления фертильности. | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с.   |
| 161. | Эндометриоз и бесплодие на основе доказательной медицины.                         | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г. |
| 162. | Аменорея (первичная и вторичная). Принципы диагностики и лечения.                 | Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с  |

|      |   |   |
|------|---|---|
| 163. | Медицинские и социальные аспекты ЭКО.                               | Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с          |
| 164. | Миома матки и бесплодие.  | Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие : стратегии преодоления / Краснопольская К. В., Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. |
| 165. | Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.      | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. |
| 166. | Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения. | Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. |

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

#### 17. Тест

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

#### 18. Ситуационная задача

| Шкала оценивания  | Критерий оценивания  |
|---|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно (3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти критериям<br><b>Отлично (5)</b> | 21. Полнота знания учебного материала по теме занятия  |
|   | 22. Знание алгоритма решения   |
|   | 23. Уровень самостоятельного мышления  |
|   | 24. Аргументированность решения  |
|   | 25. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

#### 19. Контрольная работа

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

|   |          |
|---|----------|
| -пяти или шести критериям<br><b>Отлично (5)</b> | и т. п.) |
|---|----------|

## 20. Собеседование

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

## 12.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Кольпоскопия»

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

#### Задания закрытого типа

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

| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |                   |   |
|---|---|-------------------|---|
| 1.  | А. Степень I I. Грубая пунктуация<br>Б. Степень II 2. Эрозия<br>В. Неспецифические признаки 3. Нежная мозаика | А-3<br>Б-1<br>В-2 | Дамиров, М.<br>М. Кольпоскопия :<br>руководство для<br>врачей / М. М.<br>Дамиров. - 3-е изд.,<br>перераб. и доп. -<br>Москва : ГЭОТАР-<br>Медиа, 2022. - 296 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

#### Вопросы с развернутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник   |
|-----|--|--|
| 167 | Организация работы малой операционной, аппаратура для проведения кольпоскопии. Оснащение инструментарий. | Гинекология :<br>национальное руководство<br>/ под ред. Г. М.<br>Савельевой, Г. Т. Сухих,<br>В. Н. Серова, В. Е.<br>Радзинского, И. Б.<br>Манухина. - 2-е изд.<br>, перераб. и доп. - Москва : |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с.  |
| 168 | Нормативные документы и приказы, регламентирующие работу малой операционной.   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. |
| 169 | Основы техники безопасности при работе с аппаратурой в малой операционной.   | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |
| 170 | Обработка инструментария для кольпоскопии и биопсии. особенности дезинфекции и стерилизации.   | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |
| 171 | Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки, группы наблюдения, клинические пути, сроки оздоровления, послеоперационная реабилитация. | Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с   |

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

##### Задания закрытого типа

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

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | Б) имеет несколько стадий формирования<br>В) физиологический процесс<br>Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты            | В) физиологический процесс<br>Г) в процессе формирования могут образовываться псевдокисты | руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.                               |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |   |   |
| 1.  | А. Нормальная кольпоскопическая картина<br>Б. Аномальная кольпоскопическая картина<br>1. Эктопия<br>2. Эрозия<br>3. Лейкоплакия<br>4. Децидуоз | А-1,4<br>Б-2,3  | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  <p>Пациентка 68 лет. Имеет одного ребенка. Жалоб не предъявляет. Период постменопаузы. В цервикальном канале видна слизистое образование, которое полностью закрывает канал. Сосуды имеют типичное разветвление.</p> | <p>опия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с</p> |
|--|--|---|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник   |
|-----|--|--|
| 172 | Анатомо-гистологические особенности шейки матки.                             | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |
| 173 | Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии.                              | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. |
| 174 | Варианты методик кольпоскопии.   | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |
| 175 | Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.                   | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |
| 176 | Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования. | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |

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

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания | Правильный ответ | Источник |
|--------------------------------|--------------------|------------------|----------|
| Выберите один правильный ответ |                    |                  |          |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1.  | Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям? а) плоский ацетобелый эпителий б) йоднегативная область в) цилиндрический эпителий г) нежная пунктация  | в) цилиндрический эпителий   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. |
| 2.  | Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) пунктация б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации   | а) пунктация   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |  |  |
| 1.  | Зона трансформации<br>А) цитологическое понятие<br>Б) кольпоскопическое понятие<br>В) может формироваться пренатально<br>Г) неуязвима для ВПЧ  | Б) кольпоскопическое понятие<br>В) может формироваться пренатально | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.  |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |  |  |
| 1.  | А. ЗТ 1 типа 1. Полностью на экзоцервиксе, полностью визуализируется.<br><br>Б. ЗТ 2 типа 2. Полностью не визуализируется, не полностью на экзоцервиксе, имеет большой эндоцервикальный компонент.<br><br>В. ЗТ 3 типа 3. Не полностью на экзоцервиксе, имеет эндоцервикальный компонент. Полностью визуализируется. | А-1<br>Б-3<br>В-2  | Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с   |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|---|---|--|---|
|   | <b>Ситуационная задача 3.</b> На прием к гинекологу обратилась пациентка 20 лет для рекомендаций по контрацепции. Из анамнеза: замужем. Роды 9 месяцев назад, кормит грудью. Была первая менструация после родов. Соматически здорова. Из гинекологических заболеваний отмечает | Вопрос. Какие дополнительные методы обследования необходимы данной пациентке?<br><b>Варианты ответа:</b> а) кольпоскопия. б) цитологическое исследование | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>эрозию шейки матки, диагностированную за 2 года до беременности. Гинекологическое исследование: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована разрывом, гиперемирована, при контакте кровоточит. Выделения умеренные молочного цвета. При бимануальном исследовании тело матки не увеличено, подвижное безболезненное, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные.</p>                  | <p>мазка из экзо- и эндоцервикса в) микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого цервикального канала, уретры, влагалища г) ПЦР на вирус папилломы человека д) <b>Все выше перечисленные.</b></p>  |  |
|  | <p><b>Ситуационная задача 4.</b> У больной К 22 лет диагностирован CIN2 шейки матки на фоне ВПЧ–инфекции. Какой метод лечения предпочесть у данной пациентки?</p>  | <p><b>Варианты ответа:</b> а) противовирусную системную терапию 10 дней (инозин пранобекс, интерферон-альфа 2β), цитологический контроль через 1 месяц. б) санацию влагалища хлоргексидинабиглюконатом 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. в) местную иммуномодулирующую терапию (интерферон-альфа 2β в свечах вагинально) 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. г) Радиоволновую эксцизию шейки матки, цитологический контроль через 1 месяц д) Экстирпацию матки без придатков</p> | <p>Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с</p>              |
|  | <p><b>Ситуационная задача 11</b></p>  <p>Нерожавшая женщина 49 лет. Образование на шейке матки, большого размера, покрытое метапластическим воспаленным плоским эпителием с остатками цилиндрического эпителия. На передней губе маточного зева видна легкая мозаика, на задней губе - нежный уксусно-белый эпителий.</p> | <p><b>Ответ:</b> Полип шейки матки больших размеров.</p>   | <p>Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.</p> |

| №    | Содержание задания   | Источник  |
|------|--|---|
| 177. | Диагностические пробы, значение в диагностики патологии шейки матки.                                 | Роговская, С. И.<br>Практическая кольпоскопия /<br>Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и<br>доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,<br>2016. - 256 с              |
| 178. | Биопсия шейки матки, прицельная биопсия шейки матки, виды инструментария, методика забора материала. | Роговская, С. И.<br>Практическая кольпоскопия /<br>Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и<br>доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,<br>2016. - 256 с              |
| 179. | Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины.                    | Дамиров, М. М. Кольпоскопия :<br>руководство для врачей / М. М.<br>Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп.<br>- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -<br>296 с. |
| 180. | Кольпоскопическая картина при неосложненной и осложненной эктопии шейки матки.                       | Дамиров, М. М. Кольпоскопия :<br>руководство для врачей / М. М.<br>Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп.<br>- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -<br>296 с. |
| 181. | Кольпоскопическая картина при воспалительной и вирусной патологии шейки матки.                       | Дамиров, М. М. Кольпоскопия :<br>руководство для врачей / М. М.<br>Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп.<br>- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. -<br>296 с. |

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

#### 21. Тест

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

#### 22. Ситуационная задача

| Шкала оценивания  | Критерий оценивания  |
|---|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно (3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти критериям<br><b>Отлично (5)</b> | 26. Полнота знания учебного материала по теме занятия  |
|   | 27. Знание алгоритма решения   |
|   | 28. Уровень самостоятельного мышления  |
|   | 29. Аргументированность решения  |
|   | 30. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

### 23. Контрольная работа

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

### 24. Собеседование

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

## 13. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Симуляционный курс. Подготовка к первичной специализированной аккредитации»

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|---|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |   |                  |   |
| 1.                             | <p><b>Какой документ используют при статистической заболеваемости?</b></p> <p>1. единая статистическая классификация болезней и случаев смерти;</p> <p>2. международная номенклатура заболеваний;</p> <p>3. международная классификация заболеваний и травм;</p> <p>4. международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;</p> <p>5. статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.</p> | 4                | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> |

|                                       |   |         |  |
|---------------------------------------|---|---------|--|
|                                       |   |         | 3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.  |
| 2.                                    | <p><b>Назовите основные направления демографии:</b></p> <p>1. численность населения по различным возрастно-половым группам;</p> <p>2. статика и динамика населения;</p> <p>3. естественное и механическое движение населения;</p> <p>4. состав и миграция населения;</p> <p>5. маятниковая и внутренняя миграция;</p>   | 2       | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |
| 3.                                    | <p><b>Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения:</b></p> <p>1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни при рождении;</p> <p>2. естественный прирост, ожидаемая продолжительность жизни при рождении, заболеваемость, смертность;</p> <p>3. рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость;</p> <p>4. рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость;</p> <p>5. брачная плодовитость, общая смертность, рождаемость, патологическая пораженность.</p> | 1       | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |
| Выберите несколько правильных ответов |   |         |  |
| 1.                                    | <p><b>Основными группами показателей общественного здоровья являются:</b></p> <p>1. Показатели заболеваемости</p> <p>2. Обращения за медицинской помощью</p> <p>3. Показатели инвалидности</p> <p>4. Показатели физического развития</p> <p>5. Демографические показатели</p>   | 1,3,4,5 | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.   |

|   |  |       |   |
|---|--|-------|---|
|   | 6. Все ответы правильные   |       | 2. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b><br>Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. <b>Основы статистического анализа в медицине:</b><br>Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.   |
| 2.  | <b>Документы, дающие право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ:</b><br>1. Диплом об окончании высшего или среднего мед. (фарм.) учебного заведения<br>2. Сертификат специалиста<br>3. Лицензия<br>4. Свидетельство об окончании интернатуры<br>5. Свидетельство об окончании курсов профессиональной переподготовки | 1,2,3 | 1. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b><br>Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b><br>Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. <b>Основы статистического анализа в медицине:</b><br>Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |       |   |
| 1.  | <b>1.Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны:</b><br>1. Меноррагии.<br>2. "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и после менструации.<br>3. Боли во время менструации.<br>4. Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве.   | 1,2,3 | Клинический протокол «Эндометриоз» 2020 «Российское общество акушеров гинекологов»  |
| 2.  | <b>К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции:</b><br>1. Прогнозирование<br>2. Учет<br>3. Контроль<br>4. Планирование<br>5. Регулирование   | 1,4   | 1. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b><br>Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. <b>Общественное здоровье и здравоохранение.</b><br>Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
|--|--|--|---|

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>В лечебно-профилактических учреждениях города за отчетный период было зарегистрировано 400 000 первичных обращений населения, в том числе по поводу болезней органов дыхания – 130 000; травм, отравлений и других последствий внешних причин – 65 000; болезней нервной системы – 25 000. среднегодовая численность населения в отчетном году составила 600 000 человек.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На основании представленных абсолютных данных рассчитайте относительные показатели.</li> <li>2. Укажите, к какому виду относительных величин они относятся.</li> <li>3. Назовите 4 вида относительных величин и раскройте их сущность.</li> </ol> | <p>За отчетный период уровень первичной заболеваемости городского населения составил 666, 7 на 1000 человек (интенсивный показатель).</p> <p>В структуре выявленной патологии более половины всех заболеваний (55,0%) пришлось на три класса болезней, в том числе 32,5% - болезни органов дыхания, 16,3% - травмы, отравления и другие последствия внешних причин, 6,2% - болезни нервной системы. Остальные классы болезней составили 45,0%.</p> <p>Рассчитанные статистические коэффициенты относятся к экстенсивным показателям. По своему содержанию относительные величины, чаще всего применяемые в медицинской статистике, подразделяют на 4 вида: экстенсивные коэффициенты (относительные величины распределения или структуры); интенсивные коэффициенты (относительные величины частоты); коэффициенты (относительные) соотношения; коэффициенты (относительные) наглядности.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</li> <li>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</li> <li>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</li> </ol> |
|  | <p>Численность населения в сельском районе 20 000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек</p> <p><b>Вопросы:</b></p>   | <p>Коэффициент рождаемости рассчитывается как отношение числа родившихся за год к</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М:</li> </ol>   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>1. Вычислите показатель рождаемости в сельском районе и дайте ему оценку.</p> <p>2. Вычислите показатель общей смертности в районе и дайте ему оценку.</p>   | <p>численности населения, умноженное на 1000:<br/> <math>200 \times 1000 = 10\%</math><br/> 20000<br/> Уровень рождаемости в сельском районе оценивается как низкий.<br/> Коэффициент общей смертности вычисляется как отношение числа умерших за год к численности населения, умноженное на 1000:<br/> <math>376 \times 1000 = 18,8\%</math><br/> 20000<br/> Уровень смертности в районе оценивается как высокий.</p>   | <p>ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p>   |
|  | <p>В городе проживает 120 000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование <u>регрессивного</u> типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1 550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Объясните, на каком основании специалисты делают вывод о регрессивном типе структуры населения.</p> <p>2. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.</p> <p>3. Полученные данные представьте графически.</p> | <p>О регрессивном типе структуры населения аналитики судят на основании соотношения доли возрастных групп от 0 до 14 лет включительно и 50 лет и старше. При этом доля лиц в возрасте 50 лет и старше должна превышать долю лиц от 0 до 14 лет включительно.</p> <p>На основании имеющихся данных можно рассчитать показатели рождаемости, младенческой смертности и структуру причин младенческой смертности.</p> <p>Интенсивные показатели наглядно изображаются столбиковыми диаграммами, экстенсивные показатели – секторной или внутрисклбовой диаграммами.</p> | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |
|  | <p>В области проживает 138 000 человек. Родилось в отчетном периоде 900 детей. Умерло 1 100 человек.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Рассчитайте показатели естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост).</p>  | <p><math>\frac{32 \times 1000}{168000} = 0,2\%</math> - смертность</p> <p>168 000</p> <p><math>\frac{32 \times 100}{3862} = 0,8\%</math> - летальность</p> <p>3862</p>   | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>Число родившихся детей в городе Н. за отчетный период – 1 200. Число мертворожденных детей – 10, число детей, умерших на 1-й неделе жизни – 8.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <p>1. Рассчитайте показатель перинатальной смертности.</p> | <p>Перинатальная смертность:</p> $\frac{10 + 8}{1200} \times 1000 = 14,8\%$ <p>1200 + 18</p> | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |
|--|---|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник   |
|-----|---|--|--|
| 182 | <p>Назовите заболевания, занимающие 3 первых ранговых места в структуре инвалидности:</p> | <p>К таким заболеваниям в первую очередь относятся болезни системы кровообращения. На втором месте - злокачественные новообразования. И третье место по статистике занимают болезни костно-мышечной системы.</p> | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |
| 183 | <p>Назовите основные методы изучения заболеваемости населения.</p>                        | <p>Основными методами изучения заболеваемости населения являются данные числа обратившихся за медицинской помощью, данные медицинских осмотров и данные о причинах смерти.</p>                                   | <p>1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.</p> <p>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. , . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.</p> <p>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с.</p> |

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
| 184 | Что относится к показателям заболеваемости?                            | К показателям заболеваемости относятся данные о первичной заболеваемости населения; Данные об общей заболеваемости населения, Данные о патологической пораженности и заболеваемости по причинам смертности. | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. . . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 185 | Какие данные необходимы Вам для расчета первичной заболеваемости?      | К таким данным относится число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году, а также среднегодовая численность населения.  | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. . . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |
| 186 | Какой документ используют для изучения заболеваемости по обращаемости? | В данном случае используют только талон амбулаторного пациента форма 025-12/у.  | 1. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. М: ГЭОТАР МЕД, 2002. 520 с.<br>2. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для студентов /Под ред. . . М.: Мед пресс – информ, 2002. 528 с.<br>3. Основы статистического анализа в медицине: Учебное пособие / , , . Воронеж, 2003. 113 с. |

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

**Задания закрытого типа**

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|---------------------------------------|--|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ        |  |                  |   |
| 1.                                    | <p><b>Электронная почта (E-mail) позволяет:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. обмениваться видеоинформацией и картинками</li> <li>2. принимать и передавать сообщения (письма)</li> <li>3. принимать и передавать звуковую и текстовую информацию</li> </ol> | 1                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</li> <li>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</li> <li>3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</li> <li>4. Groшев А. С., Заляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</li> </ol> |
| 2.                                    | <p><b>Телеконференции – это:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. просмотр телепередач</li> <li>2. конференция, с использованием мониторов</li> <li>3. правила передачи информации между компьютерами</li> </ol>  | 2                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Беляева Т. М., Кудинов А. Т., Пальянова Н. В. Правовая информатика. Учебник и практикум для прикладного бакалавриата / ред. Чубукова С. Г. М.: Юрайт, 2019. 314 с.</li> <li>2. Гасумова С. Е. Социальная информатика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2019. 284 с.</li> <li>3. Гилярова М. Г. Информатика для медицинских колледжей. Учебник. М.: Феникс, 2018. 528 с.</li> <li>3. Groшев А. С., Заляков П. В. Информатика. Учебник. М.: ДМК Пресс, 2019. 674 с.</li> </ol> |
| Выберите несколько правильных ответов |  |                  |   |

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

### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

|     |   |  |   |
|-----|---|--|---|
| 187 | Что такое дистанционное обучение?                                       | <p>Дистанционное обучение - это взаимодействие учителя и учащихся между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность., Дистанционное обучение - это индивидуализированный процесс приобретения знаний, умений и навыков, который осуществляется при опосредованном взаимодействии удаленных друг от друга обучающегося и педагога в специализированной среде, которая функционирует на основе информационно-коммуникационных и психолого-педагогических технологий., Дистанционное обучение - это совокупности образовательных технологий, при которых целенаправленное опосредованное взаимодействие обучающегося и преподавателя осуществляется независимо от места их нахождения на основе педагогически организованных информационных технологий, прежде всего, с использованием средств телекоммуникаций.</p> | <p>3. Боброва И. И. Методика использования электронных учебно-методических комплексов как способ перехода к дистанционному обучению // Информатика и образование. - 2009. - N 11. - С. 124-125.<br/>4. Гриневич Е. А. Методика дистанционного изучения информатики студентами экономических специальностей //Информатизация образования. - 2011. - N 1. - С. 36-44.</p> |
| 188 | К <b>специфическим принципам</b> дистанционного обучения можно отнести: | <p>Интерактивности, стартовых знаний, индивидуализации, идентификации, регламентности обучения, педагогической целесообразности применения средств новых информационных технологий, обеспечения открытости и гибкости обучения.</p>  | <p>4. Гриневич Е. А. Методика дистанционного изучения информатики студентами экономических специальностей //Информатизация образования. - 2011. - N 1. - С. 36-44.</p>  |

**ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.**

**Задания закрытого типа**

| №  | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник  |
|--|--|------------------|---|
| <b>Выберите один правильный ответ</b>                    |  |                  |   |
| 1.   | 1. Амбулаторная карта представляет собой 1) индивидуальную карту беременной;<br>2) индивидуальную карту пожилого человека;<br>3) индивидуальную карту родильницы;<br>4) историю развития ребёнка.  | 1,3,4            | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| 2.   | Клинический диагноз устанавливают на основании 1) данных анамнеза;<br>2) данных лабораторных и инструментальных методов обследования;<br>3) осмотра;<br>4) проведения экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке;<br>5) результатов консультаций врачей-специалистов.   | 1,2,3,5          | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| <b>Выберите несколько правильных ответов</b>             |  |                  |   |
| 1.   | Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется 1) пациентами волонтерами;<br>2) путём создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;<br>3) соблюдения объёма, сроков и условий оказания медицинской помощи;<br>4) создания информационных систем в сфере здравоохранения.                    | 2,3,4            | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| 2.   | Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путём 1) контроля качества медицинской помощи пациентами волонтерами;<br>2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций; +<br>3) соблюдения объёма, сроков и условий оказания медицинской помощи; +<br>4) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности. + | 2,3,4            | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| <b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b> |  |                  |   |
| 1.   | Коррекция плана обследования и плана лечения проводится с учётом 1) клинического диагноза;<br>2) наличия сопутствующих заболеваний;<br>3) осложнений заболевания;<br>4) оснащения медицинского учреждения;<br>5) особенностей течения заболевания;<br>6) результатов проводимого лечения; 7) состояния пациента.   | 1,2,3,5,7        | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |

### Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник  |
|-----|--|--|---|
| 189 | Как оценить качество медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара | Необходимо установить предварительный диагноз в приёмном отделении; диагноз должен быть установлен не позднее 2 часов с момента поступления пациентки  | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |
| 190 | Как оценить критерии качества при аборте, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением    | Необходимо выполнить осмотр врачом-акушером-гинекологом и врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар или установления диагноза; выполнить введение внутривенного катетера через 15 минут с момента установления диагноза; выполнить ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при сатурации менее 92%); ) выполнить ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное | <a href="https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/">https://psihologii.ru/testy-nmo-s-otvetami/test-s-otvetami-po-teme-standartizaciya-i-kontrol-kachestva-medicinskoj-pomoshhi-v-akusherstve-i-ginekologii/</a> |

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

### Задания закрытого типа

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---|---|---|--|
| Выберите один правильный ответ                    |   |   |  |
| 1.  | <p><b>ХРОМОЦИСТОСКОПИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ПО ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ ДО:</b></p> <p>А. 32 недель беременности<br/>                     Б. 34 недель беременности<br/>                     В. 36 недель беременности<br/>                     Г. Независимо от срока гестации</p>  | Б. 34 недель беременности   | Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с                   |
| 2.  | <p><b>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ЯВЛЯЕТСЯ:</b></p> <p>А. гистеросальпингография;<br/>                     Б. пневмопельвиография;<br/>                     В. кульдоскопия;<br/>                     Г. лапароскопия с хромогидротубацией;<br/>                     Д. кимографическая пертубация.</p> | Г. лапароскопия с хромогидротубацией;   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Выберите несколько правильных ответов             |   |   |  |
| 1.  | <p><b>ПРИ КОЛЬПОСКОПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ:</b></p> <p>А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;<br/>                     Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;<br/>                     В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;</p>  | <p>А. рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной части шейки матки;<br/>                     Б. границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;<br/>                     В. особенности сосудистого рисунка на шейке матки;</p> | Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с   |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |   |  |
| 1.  | <p>А. Положение плода определяется</p> <p>Б. Позиция плода определяется</p> <p>1. по отношению спинки плода к правой или левой стенке матки<br/>                     2. по отношению продольной оси плода к продольной оси матки</p>  | <p>А-2<br/>                     Б-1</p>   | Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с                   |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|---|---|--|---|
|   | <p><b>Задача</b></p> <p>В женскую консультацию обратилась беременная 28 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Срок беременности 15-16 недель. В анамнезе одни роды и три искусственных аборта. При влагалищном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, в центре малого таза. Канал шейки матки проходим для 1 пальца, матка</p> | <p>Диагноз: Беременность 15-16 недель. Угроза прерывания беременности. План: Госпитализация в отделение патологии беременных. Обследование и лечение, направленное на сохранение беременности.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | увеличена соответственно сроку беременности, выделения из половых путей слизистые, в умеренном количестве. Какой диагноз наиболее вероятен? Тактика врача женской консультации?   |   |  |
|  | <b>Задача</b><br>На диспансерном учете в женской консультации состоит беременная 26 лет. Жалоб не предъявляет. В анамнезе один медицинский аборт и два самопроизвольных выкидыша в сроки 20-21 недели беременности. При влагалищном исследовании, проведенном в сроке беременности 17 недель, отмечено: шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, канал шейки матки свободно пропускает один палец.<br>Диагноз? Какова должна быть тактика врача женской консультации?   | Диагноз: Беременность 17 недель. Угроза прерывания беременности. Отягощенный акушерский анамнез. Привычное невынашивание. Истмико-цервикальная недостаточность.<br>План: Госпитализация в отделение патологии беременных.<br>Обследование. Лечение, направленное на пролонгирование беременности. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.  |
|  | <b>Задача</b><br>Роженица находится во II периоде родов в течение 1 ч. Беременность 41 неделя, роды четвертые, предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 160 уд/мин. Схватки через 3 мин по 35—40 с. Размеры таза 25—28—31—20 см. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Кости черепа плода плотные, швы и роднички выражены плохо. Мыс недостижим, подтекают воды, окрашенные меконием.<br>Диагноз? Ваша тактика? | Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. II период родов. Крупный плод. Гипоксия плода. Клинически узкий таз.<br>План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения.  | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г. |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник  |
|-----|--|---|---|
| 191 | Методика проведения физикального обследования молочной железы. | Физикальное обследование молочных желез проводится при 2 положениях тела пациента: стоя и лежа. В каждом положении осмотр предшествует пальпации. Положение больного «стоя с опущенными вниз руками»: оценить наличие следующих признаков при осмотре: • Асимметрия или деформация контуров молочных желез; • Отек или гиперемия кожи; • Деформация ареолы; • Изменение | Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
|     |   | <p>положения соска Оценить локальные признаки патологии при медленном поднимании пациентом рук выше головы. Положение больного «стоя, руки за головой»: оценить указанные признаки, перейти к пальпации • Пальпация проводится, начиная с потенциально здоровой молочной железы; • Желательно использовать смотровые перчатки (особенно, если есть источники патологических выделений); • Начинать пальпацию следует с области соединения ключицы и грудины, используя подушечки указательного, среднего и безымянного пальцев ведущей руки, другая рука используется для фиксации (иммобилизации) объема молочной железы; • Ткань молочной железы прижимают к грудной клетке небольшими циркулярными движениями. Легкое давление используется для оценки поверхностного слоя, умеренные усилия для пальпации среднего слоя и более ощутимое давление при попытке пальпации глубоко расположенной ткани железы; • Сначала проводят поверхностную пальпацию, затем глубокую; • Пальпируют железу методично, в вертикальном направлении, так чтобы границы осматриваемых фрагментов накладывались друг на друга. Продолжайте пальпацию до тех пор, пока не будет осмотрена вся железа, включая подмышечный отросток; • Проводится пальпация ареолы и подсосковой области; • Осторожно сдавливаются сосок между указательным и большим пальцами, проводится оценка выделений; • Осмотр по аналогичной схеме с другой стороны; • Опускают руку пациента, пальпируют подмышечную впадину (последовательно с двух сторон). Лимфатические узлы располагаются в щели между большой грудной мышцей и широчайшей мышцей спины; • Проводят пальпацию надключичных и подключичных ямок в положении «лицом к лицу» с пациентом; • Проводят пальпацию надключичных ямок в положении пациента «спиной к врачу»;</p> |  |
| 192 | <p>Методика ручного пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании по Цовьянову</p> | <p>после прорезывания ягодичцы захватывают руками таким образом, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу ножках, а остальные пальцы обеих рук - вдоль крестца (предостращение</p>  | <p>Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова,</p> |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
|     |  | <p>преждевременного выпадения ножек, свисания туловища книзу). Рождающееся туловище направляется кверху, по продолжению оси родового канала. По мере рождения туловища плода руки врача продвигаются по направлению к половой щели роженицы, продолжая осторожно прижимать вытянутые ножки к животику большими пальцами, остальные пальцы рук, перемещаются кверху по спине.</p> <p>При прорезывании плечевого пояса ручки обычно выпадают сами. Одновременно с задней ручкой выпадают ножки плода. При хороших потугах головка рождается самостоятельно, при этом туловище следует направлять кверху.</p> <p>Если ручки самостоятельно не рождаются, то не меняя положения рук акушера, то переходят на оказание классического ручного пособия.</p> | <p>В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с</p>   |
| 193 | <p>Методика ручного пособия при ножных предлежаниях по Цовьянову</p> | <p>наружные половые органы роженицы покрываются стерильной салфеткой, ладонью, приложенной к вульве, препятствуют рождению ножек из влагалища. Такое противодействие оказывается до полного раскрытия шейки матки, к этому времени ягодицы опускаются на тазовое дно, плод как бы садится на корточки, и ножное предлежание переходит в смешанное, мягкие родовые пути хорошо растягиваются.</p> <p>Момент, когда следует прекратить противодействие, определяется тем, что ножки плода показываются через ладони акушера.</p>   | <p>Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с</p> |

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ | Источник   |
|--------------------------------|--|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ |  |                  |  |
| 1.                             | <p>КОМБИНИРОВАННЫЙ ОРАЛЬНЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ С ДИНАМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ ДОЗИРОВАНИЯ</p> <p>А. Димия<br/>Б. Медиана<br/>В. Клайра</p> | Г. Эсмия         | <p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд.,</p> |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | Г. Эсмия<br>Д. Белара   |   | перераб. и доп. -<br>Москва : ГЭОТАР-<br>Медиа, 2022. - 1008 с.  |
| 2.  | В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:<br>А. подавление гонадотропной функции гипофиза;<br>Б. активизация гормональной функции яичников;<br>В. ритм выделения ФСГ не устанавливается;<br>Г. устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;<br>Д. ничего из перечисленного. | Б. активизация гормональной функции яичников;   | Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с                   |
| Выберите несколько правильных ответов             |   |   |  |
| 1.  | К ГИПЕРГОНАДОТРОПНОЙ АМЕНОРее ОТНОСИТСЯ:<br>А. синдром истощения яичников;<br>Б. синдром резистентных яичников;<br>В. синдром Шерешевского-Тернера;   | А. синдром истощения яичников;<br>Б. синдром резистентных яичников;<br>В. синдром Шерешевского-Тернера; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |   |   |  |
| 1.  | Сопоставьте эпидемиологию заболеваний:<br><br>А. Бесплодие<br><br>Б. Миома матки<br><br>В. Эндометриоз<br><br>1. 70%<br><br>2. от 17,2% до 24%<br><br>3. 10%  | А-2<br>Б-1<br>В-3   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|---|---|---|--|
|   | <b>Задача</b><br>В отделение патологии беременности поступила первобеременная 26 лет. Срок беременности нед. Размеры таза 23—26—29—18 см, диагональная конъюгата 11 см. Данные эхографии: плод в головном предлежании, предполагаемая масса плода 3000 г, плацента III степени зрелости, в дне матки, маловодие. При доплерометрии выявлены нарушения кровообращения в системе мать—плацента—плод II степени. При | Диагноз: Беременность 41 неделя. Головное предлежание. Общеравномерносуженный таз I ст. Плацентарная недостаточность. Маловодие.<br>План: Родоразрешение путем операции кесарева сечения. | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>влагалищном исследовании - шейка матки «незрелая».</p> <p>Диагноз? Каков план родоразрешения?</p>  |  | <p>предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</p>  |
|  | <p><b>Задача</b></p> <p>Роженица находится во II периоде родов 30 мин. АД 120/65 мм. рт. ст. Схватки через 2—3 мин по 50—55 с. Матка не расслабляется вне схватки, болезненна при пальпации в нижнем сегменте, размеры таза 26—27—33—18 см. Сердцебиение плода глухое. При кардиотокографии выявлены поздние децелерации до 70 уд/мин. Попытка произвести катетеризацию мочевого пузыря не удалась из-за механического препятствия. При влагалищном исследовании: открытие маточного зева полное; головка плода прижата ко входу в малый таз, на головке большая родовая опухоль.</p> <p>Наиболее вероятный диагноз? Тактика врача?</p> | <p>Диагноз: Беременность 40 недель. Головное предлежание. II период родов.</p> <p>Плоскорахитический таз I степени сужения. Клинически узкий таз. Острая гипоксия плода. Угрожающий разрыв матки.</p> <p>План: Наркоз. Срочное чревосечение. Кесарево сечение.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.</p> |
|  | <p><b>Задача</b></p> <p>На 4-е сутки после родов родильница 32 лет предъявляет жалобы на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38 °С. В родах, в связи с частичным плотным прикреплением плаценты, произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. В анамнезе одни роды и два медицинских аборта. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Матка - чувствительная при пальпации, на 12 см выше лона. Молочные железы - умеренное нагрубание.</p> <p>Какой диагноз наиболее вероятен? Какие исследования показаны для уточнения диагноза?</p>   | <p>Диагноз: Эндометрит.</p> <p>План: клинический анализ крови, общий анализ мочи, мазки на флору, бак. посев из цервикального канала. УЗИ. Гистероскопия.</p>  | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>   |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                 | Правильный ответ   | Источник   |
|-----|------------------------------------|--|--|
| 194 | Внутреннее акушерское исследование | с целью оценки состояния мягких родовых путей, особенностей строения костного таза, характера предлежащей части, для | Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. |

|     |                                |   |   |
|-----|--------------------------------|---|---|
|     |                                | <p>решения вопроса о методе и сроке родоразрешения.</p> <p>-осмотр и оценку наружных половых органов;</p> <p>-исследование при помощи зеркал с оценкой формы наружного зева шейки матки, цвета слизистой оболочки влагалища и шейки матки;</p> <p>-влагалищное исследование (пальцевое) позволяет установить срок беременности, выявить патологию внутренних половых органов, степень готовности мягких родовых путей к родам и измерение диагональной конъюгаты.</p>                       | - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с   |
| 195 | Определение истинной конъюгаты | <p>(в норме 11 см) проводится для диагностики степени сужения таза.</p> <p>-из величины наружной конъюгаты вычесть 9 см;</p> <p>-из величины диагональной конъюгаты вычесть 1,5-2 см (при окружности лучезапястного сустава 14-16 см и менее вычитают 1,5 см, при окружности более 16 см вычитают 2 см); -измерить вертикальную диагональ крестцового ромба, которая соответствует величине истинной конъюгаты;</p> <p>-выполнить рентгенопельвиметрию и ультразвуковое измерение таза.</p> | <p>Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с</p> |
| 196 | Функции плаценты:              | <p>1.синтез фетальных белков</p> <p>2.внутрисекреторная функция - ХГ, который способствует развитию и функциональной активности желтого тела беременности, Хориальныйсоматотропин, Эстрогены, Прогестерон, Кортизол, АКТГ, ТГ, Окситоцин.</p> <p>3.содержит специфические Ag, соответствующие группе</p>  | <p>Акушерство : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>крови плода - осуществляется защитная функция</p> <p>4.содержит факторы свертывания крови и фибринолиза</p> |  |
|--|--|--|--|

**ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.**

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

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



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>медицинских аборт – 3 . Последний аборт осложнился эндометритом на фоне неполного медицинского аборта, с повторным выскабливанием полости матки</p> <p>Через 6 часов после начала схваток родился доношенный ребенок женского пола m= 3750 гр., рост – 56 см., с оценкой по шкале Апгар 9 баллов.</p> <p>В третьем периоде родов, через 30 минут после рождения ребенка, при кровопотере 450 ml, признаков отделения последа нет, кровотечение продолжается.</p> <p>Ваш диагноз?<br/>Тактика ведения.<br/>Принципы лечения.<br/>Прогноз.<br/>Предложите программу медицинской реабилитации.</p> | <p>лапаротомия, компрессионные швы, перевязка сосудов, экстирпация матки).</p> <p>7. При своевременной диагностике и адекватном ведении прогноз благоприятный.</p> <p>8. Диагностика и лечение железодефицитных состояний. Санаторно-курортное лечение.</p> |  |
|--|--|---|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|-----|--|---|--|
| 197 | <p>Какие категории лиц участвующих в реабилитационном процессе:</p>                    | <p>Это медицинские работники;психологи;специалисты по социальной работе;экономисты.</p> | <p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации:<br/>федеральный закон, 21 ноября 2011 г., № 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12.</p> |
| 198 | <p>Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:</p> | <p>В первую очередь это спасение жизни больного;предупреждение осложнений;</p>          | <p>1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации:<br/>федеральный закон, 21 ноября 2011 г., №</p>   |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>323- ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации от 2011 г., № 48, ст. 6724.</p> <p>2. Распоряжение Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р Об утверждении государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» // Режим доступа: <a href="http://base.garant.ru/70290076/">http://base.garant.ru/70290076/</a></p> <p>3. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? Физиотерапия, Бальнеология, Реабилитация. 2017- №1. – С. 3-12.</p> |
|--|--|--|---|

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

**Задания закрытого типа**

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

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

|    |   |         |   |
|----|---|---------|---|
|    |   |         | заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.  |
|    | Установите последовательность/Сопоставьте понятия   |         |   |
| 1. | <p>Кампания программы по формированию приоритетов здорового образа жизни населения включает следующие мероприятия:</p> <p>1. Организация работы бесплатной «горячей» телефонной линии по вопросам здорового образа жизни</p> <p>2. Проведение интернет-кампаний</p> <p>3. Проведение акций и мероприятий</p> <p>4. Запуск интеграционного портала «Здоровая Россия», содержащего тестовые и навигационные программы, позволяющие пользователю оценить свое здоровье и ориентироваться в современных подходах здорового образа жизни</p> | 1,2,3,4 | <p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p> <p>2. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|-----|---|--|---|
| 199 | <p>Какие упражнения следует выполнять для развития мышечной выносливости? Для развития мышечной выносливости следует выполнять:</p> | <p>Для развития мышечной выносливости следует выполнять упражнения с преодолением веса собственного тела</p> | <p>1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.</p> <p>2. Казин Э.М. Основы индивидуального</p> |

|     |                                    |   |  |
|-----|------------------------------------|---|--|
|     |                                    |   | здоровья человека:<br>Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с.   |
| 200 | Что такое двигательная активность? | Двигательная активность это любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие | 1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Справочно-правовая система «Консультант Плюс»: [Электронный ресурс] / Компания «Консультант Плюс». - Последнее обновление 10.01.2015.<br>2. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 192 с. |

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник   |
|--------------------------------|---|------------------|--|
| Выберите один правильный ответ |   |                  |  |
| 1.                             | Под медицинской статистикой понимают:<br>1. отрасль статистики, изучающей здоровье населения<br>2. совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ<br>(верно)<br>3. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением<br>4. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной<br>5. отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной | 3                | 1. Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003;<br>2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011 |

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

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Правильный ответ  | Источник   |
|-----|---|---|--|
| 201 | <p>Что представляет собой медицинская статистическая документация представляет собой:</p> <p>1) систему документов, предназначенных для получения данных, характеризующих здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц</p> <p>2) система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения</p> <p>3) система документов, представляющих информацию для планирования медицинской помощи и управления службами здравоохранения</p> | <p>Это система документов, предназначенных для получения данных, характеризующих здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц; система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения; система документов, представляющих информацию для планирования .</p> | <p>1,Бойко А.Т., Грибанова Т.Н., Телешева Т.Ю. Актуальные вопросы статистики здравоохранения. - СПб: 2003;</p> <p>2. Мамаев А.Н. Основы медицинской статистики. - М.: 2011</p> |

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

**Задания закрытого типа**

| №                                     | Содержание задания   | Правильный ответ                    | Источник   |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Выберите один правильный ответ        |  |                                     |  |
| 1.                                    | <p>Если во время транспортировки в машине у роженицы начались потуги, то врач скорой помощи должен</p> <p>а) продолжить перевозку роженицы в ближайший родильный дом</p> <p>б) остановить машину и принять роды</p> <p>в) ввести обезболивающие средства</p> <p>г) ввести препараты, угнетающие сократительную деятельность матки</p> <p>д) ввести сокращающие матку средства</p>  | б) остановить машину и принять роды | <p>Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с</p> |
| 2.                                    | <p>Жестина с I беременностью в возрасте 20 лет, в сроке 5 месяцев находится в терапевтическом отделении с обострением хронического гепатохолецистита. После проведенной инфузионной терапии в объеме 1,5 литров у беременной возникла головная боль, снижение зрения, тошнота, боль в подложечной области. АД=170/110. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>а) эклампсия;</p> <p>б) преэклампсия;</p> <p>в) гипертония беременных;</p> <p>г) обострение холецистита;</p> <p>д) перфоративная язва желудка.</p> | б) преэклампсия;                    | <p>Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с</p> |
| Выберите несколько правильных ответов |  |                                     |  |
| 1.                                    | В объем доврачебной медицинской помощи при массивных дисфункциональных   | 1. Окситоцина                       | Шайтор, В. М. Неотложная   |

|   |  |                           |   |
|---|--|---------------------------|---|
|   | <p>маточных кровотоечениях входит использование:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Окситоцина</li> <li>2. Аминофиллина</li> <li>3. Морфина</li> <li>4. Транексамовой кислоты</li> </ol>  | 4. Транексамовой кислоты  | <p>акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с</p>                             |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |                           |   |
| 1.  | <p>А. В первой фазе менструального цикла</p> <p>Б. Во второй фазе менструального цикла</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия</li> <li>2. происходит разрастание гранулезных клеток фолликула</li> <li>3. наблюдается второй пик продукции экстрогенов, связанный с расцветом функции желтого тела</li> <li>4.гранулезные клетки фолликула дегенерируют</li> </ol> | <p>А-1,2</p> <p>Б-3,4</p> | <p>Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с.</p> |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

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

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <p>лет, без предохранения. В 14 лет перенесла плеврит. В течение 3 лет беспокоят боли внизу живота, усталость, временами субфебрильная температура. Дважды - стационарное лечение по поводу воспаления придатков матки. Влагалищное исследование: матка болезненная при тракциях, нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон утолщены, болезненны при пальпации. Параметрии уплотнены. Больной назначен курс антибактериальной терапии ампиоксом + метронидазол. В течение недели состояние больной продолжает ухудшаться, нарастают боли, температура тела не снижается, в связи, с чем произведена диагностическая лапароскопия. При осмотре обнаружено: в брюшной полости 200 мл серозного выпота. Спаечный процесс. Маточные трубы укорочены и утолщены, на их поверхности - кальцинаты, по брюшине - просовидные высыпания.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p> | <p>пельвиоперитонит. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I. План ведения - клиническое обследование с последующим специфическим лечением в специализированном противотуберкулезном отделении.</p>                   | <p>Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p>  |
|  | <p><b>Задача</b><br/>Больная, 25 лет, обратилась в гинекологическое отделение по поводу бесплодия. Менструации с 13 лет, нерегулярные, скудные. Половая жизнь с 20 лет без предохранения, не беременеет. В 21 год перенесла туберкулезный плеврит. Произведена метросальпингография (МСГ) для определения проходимости маточных труб. На МСГ: сегментированные маточные трубы в виде «жемчужного ожерелья» с дивертикулами и негомогенными тенями в дистальных отделах.</p> <p>Диагноз? План ведения?</p>   | <p>Диагноз: хронический 2-х сторонний сальпингоофорит. Генитальный туберкулез. Дисфункция яичников репродуктивного периода. Бесплодие I. План ведения: обследование и лечение в специализированном противотуберкулезном отделении.</p> | <p>Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|-----|--|--|--|
| 202 | <p>Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Предполагаемый диагноз?</p> | <p>гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде</p>   | <p>Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с</p> |
| 203 | <p>Роды произошли на дому живым доношенным мальчиком. Выделился послед. При осмотре врача СП дефектов не обнаружено. Началось профузное маточное кровотечение. Ваша тактика?</p>           | <p><u>срочная госпитализация после предварительного введения внутривенно окситоцина (метилергометрина) ,</u></p> | <p>Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-</p>   |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     |   | <u>массажа матки с прижатием аорты кулаком</u>  | подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с  |
| 204 | Больная 36 лет обратилась в приемный покой общепрофильной больницы с обильным кровотечением из влагалища после диатермокоагуляции. Последняя менструация была 3 недели тому назад в срок, нормальная. Кровотечение продолжается в течение 6 часов. У больной бледность кожных покровов, головокружение, резкая слабость. АД 80/50 мм.рт.ст.. Предположительный диагноз: | <u>рак шейки матки и кровотечение в результате повреждения сосуда после диатермокоагуляции</u>  | Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с |
| 205 | Диагностические критерии умеренной преэклампсии   | – АД выше или равно 140/90 мм рт.ст, но менее 160/110 мм рт.ст, или повышение САД более чем на 30 мм рт.ст., а ДАД более чем на 15 мм рт.ст. от исходного у женщин с исходной нормотонией до 20-й недели беременности; – протеинурия более 0,3 г, но менее 5 г в су | Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с |
| 206 | Атония матки  | состояние, при котором резко снижены тонус и сократительная способность <b>матки</b> на фоне паралича нервно-мышечного аппарата <b>матки</b> .  | Шайтор, В. М. Неотложная акушерско-гинекологическая помощь девочкам и девушкам-подросткам : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, А. В. Емельянова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с |

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

**Задания закрытого типа**  
**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ | Источник  |
|--------------------------------|---|------------------|---|
| Выберите один правильный ответ |   |                  |   |
| 1.                             | Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:<br>А. простагландинов;<br>Б. рецепторов;<br>В. специфических ферментов; | Б. рецепторов;   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | Г. всего перечисленного;<br>Д. ничего из перечисленного.  |   | Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства)   |
| 2.   | Малые дозы эстрогенов:<br>А. стимулируют продукцию ФСГ;<br>Б. подавляют продукцию ФСГ;<br>В. усиливают продукцию ЛГ;<br>Г. подавляют продукцию ЛТГ.<br>Д. ничего из перечисленного                            | А. стимулируют продукцию ФСГ;   | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| <b>Выберите несколько правильных ответов</b>             |   |   |   |
| 1.   | Андрогены образуются:<br>А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);<br>Б. в сетчатой зоне коры надпочечников;<br>В. В гипофизе   | А. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);<br>Б. в сетчатой зоне коры надпочечников; | Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. – (Национальные руководства) |
| <b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b> |   |   |   |
| 1.   | Укажите ЭХО-графические признаки<br>А. Некроза миоматозного узла<br>Б. Липоматозный узел<br>1. четко очерченное повышенной эхогенности образование округлой формы<br>2. наличие ан-, гипоехогенных зон в узле | А-2<br>Б-1  | Труфанов, Г. Е. Практическая ультразвуковая диагностика. Том 4. Ультразвуковая диагностика в акушерстве / Г. Е. Труфанов, Д. О. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 184 с.   |

### Задания открытого типа

#### Ситуационные задачи/кейсы

| № | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник   |
|---|---|--|--|
|   | <b>Задача</b><br>Больная, 21 года, доставлена в стационар машиной «скорой помощи» с диагнозом: Обострение хронического сальпингоофорита, пельвиоперитонит. Из | Диагноз: Апоплексия левого яичника.<br>Тактика ведения:<br>Общеклиническое обследование, УЗИ | Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <p>анамнеза: страдает воспалением придатков с 17 лет. Контрацепция: постинор. Заболела остро, после занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области, которые постепенно усилились с иррадиацией в прямую кишку. Отмечала тошноту, однократную рвоту. Сознание не теряла. Последняя нормальная менструация 2 недели назад. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 37,0°C. АД 100/70 мм. рт. ст., НЬ 110 г/л, L 9x10<sup>9</sup>, пульс 90 уд/мин., ритмичный. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомы раздражения брюшины слабо положительные в нижних отделах живота. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании: матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжистые, справа чувствительные, слева - болезненные при исследовании. Своды влагалища глубокие. Диагноз? Дифференциальный диагноз? Тактика ведения?</p> | <p>малого таза, при необходимости - пункция брюшной полости через задний свод влагалища, диагностическая и оперативная лапароскопия.</p>  | <p>Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</p>  |
|  | <p><b>Задача</b><br/>         Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед. аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. АД 140/90 мм. рт. ст., пульс 86 уд/мин., ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений.<br/>         Диагноз? План обследования и лечения.</p>  | <p>Диагноз: Опухоль правого яичника. Серозная цистаденома?<br/>         Предоперационное обследование: Общеклиническое обследование - СА - 125, - УЗ И органов брюшной полости - Обследование желудочно-кишечного тракта (гастроскопия, колоноскопия) - рентгенограмма грудной клетки - Обследование шейки матки, включая мазки на онкоцитоло</p> | <p>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</p> |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   | <p>Оперативное лечение: двухсторонняя аднексэктомия, гистологическая экспресс-диагностика при подозрении на злокачественную опухоль - надвлагалищная ампутация матки и резекция сальника.</p>   |   |
|  | <p><b>Задача</b><br/>         Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года контрацепция ВМС. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками, менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм. рт. ст., пульс - 86 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.<br/>         Диагноз? Дополнительное обследование. Какова тактика ведения?</p> | <p>Диагноз: Дисфункция яичников репродуктивного периода на фоне ВМС? Анемия.<br/>         Дополнительное обследование: УЗИ.<br/>         Тактика ведения: Удаление ВМС, антианемическая и профилактическая антибактериальная терапия.</p> | <p>Гинекология [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева ; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Ассоц. мед. об-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.</p> |

Вопросы с развёрнутым ответом

| №    | Содержание задания   | Источник  |
|------|--|---|
| 207. | Тактика врача при эклампсии в родах (I, II период).            | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
| 208. | Принципы ведения преждевременных родов (клинический протокол). | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.  |

|      |  |  |
|------|--|--|
| 209. | Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности.                     | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г. |
| 210. | Методы оценки готовности организма беременной к родам.                     | Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.  |
| 211. | Тактика врача при угрожающих преждевременных родах (клинический протокол). | Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.  |

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

#### 25. Тест

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

#### 26. Ситуационная задача

| Шкала оценивания  | Критерий оценивания  |
|---|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно (3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти критериям<br><b>Отлично (5)</b> | 31. Полнота знания учебного материала по теме занятия  |
|   | 32. Знание алгоритма решения   |
|   | 33. Уровень самостоятельного мышления  |
|   | 34. Аргументированность решения  |
|   | 35. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

#### 27. Контрольная работа

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

|   |          |
|---|----------|
| -пяти или шести критериям<br><b>Отлично (5)</b> | и т. п.) |
|---|----------|

## 28. Собеседование

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

## 14. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «Основы научно-исследовательской деятельности»

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

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания  | Правильный ответ   | Источник  |
|--------------------------------|---|--|---|
| Выберите один правильный ответ |   |  |   |
| 1.                             | <p>Научное исследование</p> <p>а) процесс изучения, эксперимента, концептуализации и проверки теории, связанный с получением научных знаний.</p> <p>б) организация экспериментальной деятельности в рамках педагогического процесса;</p> <p>в) анализ и обобщение педагогической теории и практики.</p> | <p>а) процесс изучения, эксперимента, концептуализации и проверки теории, связанный с получением научных знаний.</p> | <p>Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва : МУБиНТ, 2020. — 118 с</p>                                      |
| 2.                             | <p>Объект исследования это:</p> <p>а) та часть объективной реальности, практики или научного знания (если исследование теоретическое), с которой исследователь имеет дело.</p>  | <p>а) та часть объективной реальности, практики или научного знания (если исследование</p>                           | <p>Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с</p> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | б) тот аспект, та точка зрения, с которой исследователь познает целостный объект, выделяя при этом главные, наиболее существенные (с точки зрения исследователя) признаки объекта.   | теоретическое), с которой исследователь имеет дело.                           |   |
| <b>Выберите несколько правильных ответов</b>             |  |   |   |
| 1.   | Критериями качества научного исследования являются:<br>а) актуальность;<br>б) новизна;<br>в) количество применяемых методов в рамках исследования;<br>г) теоретическая и практическая значимость;<br>д) уровни апробации исследования.   | а) актуальность;<br>б) новизна;<br>г) теоретическая и практическая значимость | Лапаева, М. Г. Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с |
| <b>Установите последовательность/Сопоставьте понятия</b> |  |   |   |
| 1.   | А. Гипотеза<br>Б. Наука<br>1. сфера человеческой деятельности, которая организует построение знания в конкретных науках.<br>2. положение, выдвигаемое в качестве предварительного, условного объяснения некоторого явления или группы явлений; предположение о существовании некоторого явления. | А-2<br>Б-1  | Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва :МУБиНТ, 2020. — 118 с                        |

### Задания открытого типа

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания                          | Источник  |
|-----|---|---|
| 212 | Наука. Признаки, специфические черты науки. | Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва :МУБиНТ, 2020. — 118 с                        |
| 213 | Методология. Критерии научности знания.     | Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И., Барвиненко В. В., Верба В. С. и др. - Москва |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | : Финансы и статистика, 2012. - 296 с  |
| 214 | Научное познание. Принципы научного познания.                   | Кожухар, В. М. Основы научных исследований : учебное пособие / Кожухар В. М. - Москва : Дашков и К, 2012. - 216 с                              |
| 215 | Культура и мастерство исследователя.                            | Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва : МУБиНТ, 2020. — 118 с                                      |
| 216 | Особенности индивидуальной и коллективной научной деятельности. | Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с |

**УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории**

**Задания закрытого типа**

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ  | Источник   |
|--------------------------------|--|---|--|
| Выберите один правильный ответ |  |   |  |
| 1.                             | Предмет исследования это:<br>а) конкретная часть объекта, которая будет подробно изучаться в процессе исследования;<br>б) какое-либо практическое или теоретическое отношение, содержащее в себе противоречие.   | а) конкретная часть объекта, которая будет подробно изучаться в процессе исследования;  | Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с |
| 2.                             | Теоретическая значимость исследования это:<br>а) выявленные в исследовании новые связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы;<br>б) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.) | а) выявленные в исследовании новые связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы; | Лапаева, М. Г. Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с                |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | в) впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий.  |   |   |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |   |   |
| 1.  | <p>Что из перечисленного НЕ относится к эмпирическим методам исследования:</p> <p>1) наблюдение;</p> <p>2) измерение;</p> <p>3) конкретизация;</p> <p>4) опрос;</p> <p>5) тестирование;</p>  | <p>3) конкретизация;</p> <p>4) опрос;</p> <p>5) тестирование;</p> | <p>Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва :МУБиНТ, 2020. — 118 с</p>                                       |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |   |   |
| 1.  | <p>А. Научная новизна</p> <p>Б. Практическая значимость</p> <p>1. впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий.</p> <p>2. с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и т.д.).</p> | <p>А-1</p> <p>Б-2</p>   | <p>Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с</p> |

### Задания открытого типа

#### Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания  | Источник  |
|-----|---|---|
| 217 | Понятие научного факта. Научный факт в научном исследовании.                                | Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И., Барвиненко В. В., Верба В. С. и др. - Москва : Финансы и статистика, 2012. - 296 с |
| 218 | Методологический аппарат исследования (актуальность, тема, проблема научного исследования). | Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль :   |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | Ярославская ГСХА,<br>2019. — 72 с   |
| 219 | Научная этика. Основные принципы научной этики.         | Голубева, А. И.<br>Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с                     |
| 220 | Исторический и логический методы научного исследования. | Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И., Барвиненко В. В., Верба В. С. и др. - Москва : Финансы и статистика, 2012. - 296 с |
| 221 | Методология как система знаний и как деятельность.      | Лапаева, М. Г.<br>Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с                                    |

**ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.**

#### Задания закрытого типа

| №                              | Содержание задания   | Правильный ответ   | Источник   |
|--------------------------------|--|--|--|
| Выберите один правильный ответ |  |  |  |
| 1.                             | <p>Апробация исследования:</p> <p>а) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.)</p> <p>б) критическая оценка со стороны научного сообщества научных исследований соискателя.</p> | <p>а) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.)</p> | Коречков, Ю. В.<br>Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва : МУБиНТ, 2020. — 118 с       |
| 2.                             | <p>Импакт-фактор научного журнала:</p> <p>1) формальный численный показатель важности научного журнала.</p>  | <p>1) формальный численный показатель важности научного журнала.</p>   | Голубева, А. И.<br>Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | 2) наукометрический показатель, альтернатива индекса цитирования.  |  | Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с  |
| Выберите несколько правильных ответов             |  |  |   |
| 1.  | Что НЕ является средством научного познания:<br>материальные (приборы);<br>1) математические;<br>2) практические;<br>3) логические;<br>4) экспериментальные  | 2) практические;<br>4) экспериментальные | Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И., Барвиненко В. В., Верба В. С. и др. - Москва : Финансы и статистика, 2012. - 296 с |
| Установите последовательность/Сопоставьте понятия |  |  |   |
| 1.  | А. Индекс Хирша<br>Б. Научное познание<br>1. наукометрический показатель, альтернатива индекса цитирования.<br>2. вид познавательной деятельности, направленный на выработку новых, систематизированных, объективных знаний; | А-1<br>Б-2                               | Лапаева, М. Г. Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с                                       |

### Задания открытого типа

Вопросы с развёрнутым ответом

| №   | Содержание задания   | Источник  |
|-----|--|---|
| 222 | Понятийный аппарат научного исследования.                                  | Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва : МУБиНТ, 2020. — 118 с   |
| 223 | Структура процесса изложения результатов исследования.                     | Кожухар, В. М. Основы научных исследований : учебное пособие / Кожухар В. М. - Москва : Дашков и К, 2012. - 216 с   |
| 224 | Фаза проектирования научного исследования (стадии, этапы).                 | Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с                        |
| 225 | Технологическая фаза научного исследования (стадии, этапы).                | Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И., Барвиненко В. В., Верба В. С. и др. - Москва : Финансы и статистика, 2012. - 296 с |
| 226 | Стадия конструирования и технологической подготовки научного исследования. | Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. —  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
|     |   | Москва :МУБиНТ, 2020. — 118 с   |
| 227 | Устное представление научной информации (виды, формы, правила, подготовка). | Лапаева, М. Г. Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с |

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

#### 29. Тест

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

#### 30. Ситуационная задача

| Шкала оценивания  | Критерий оценивания  |
|---|--|
| При соответствии<br>- трем критериям<br><b>Удовлетворительно (3)</b><br>- четырем критериям<br><b>Хорошо (4)</b><br>-пяти критериям<br><b>Отлично (5)</b> | 36. Полнота знания учебного материала по теме занятия  |
|   | 37. Знание алгоритма решения   |
|   | 38. Уровень самостоятельного мышления  |
|   | 39. Аргументированность решения  |
|   | 40. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью |

#### 31. Контрольная работа

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

#### 32. Собеседование

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталия Ивановна

**09.09.24** 13:51 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C