МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная
«28» 02 2025г.

ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик ПП Педиатрия

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления _____ Семенова Л.У.

Директор института _____ Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой _____ Батчаев А.С-У.

.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи производственной практики	**3**
2. Вид практики, способ и формы (форма) ее проведения	**3**
3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной практики, соотнесённых с планируемыми результатами освоения ОП ВО	**4**
4. Место производственной практики в структуре ОП ВО	**5**
5. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в академических или астрономических часах	**5**
6. Содержание практики	**6**
7. Формы отчётности по практике	**6**
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики	**8**
8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	**8**
8.2. Перечень ресурсов сети «Интернет»	**9**
9. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**10**
10. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики	**11**
11. Иные сведения и материалы	**14**
11.1. Место и время проведения производственной практики	**14**
11.2. Особенности реализации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	**14**
Приложение 1. Фонд оценочных средств	**15**
Приложение 2. Аннотация рабочей программы практики	**46**
Рецензия на рабочую программу производственной практики	**47**
Лист переутверждения рабочей программы производственной практики	**48**

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Целью производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) является: изучение работы врача-акушера родильного дома; дальнейшее совершенствование навыков, полученных при изучении акушерству.

Задачами практики являются:

1.Ознакомление с режимом работы родильного отделения и женских консультаций.

2. Дальнейшее совершенствование навыков по обследованию больных с наиболее частыми терапевтическими, хирургическими заболеваниями (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).

3. Использование данных физикального, инструментального, рентгенологического, лабораторного обследования для постановки диагноза в стационарных условиях.

4. Изучение порядка приема и выписки больных.

5. Приобретение и закрепление навыков по ведению медицинской документации, оформление листков нетрудоспособности, составление выписок из истории болезни и т.д.

6. Приобретение навыков по приему физиологических родов и проведению первичной обработки новорожденных.

7. Ознакомление с работой физиотерапевтического кабинета, техникой процедур.

8. Ознакомление с работой отделения функциональной диагностики, рентгенологического кабинета, патологоанатомического отделения.

9. Дальнейшее совершенствование навыков в общении с больным, его родственниками, персоналом отделения больницы.

10. Дальнейшее совершенствование навыков по пропаганде здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

2. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМЫ (ФОРМА) ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Вид практики – производственная.
Тип практики – клиническая практика акушерско-гинекологического профиля.
Способ проведения – стационарная, выездная.
Форма проведения производственной практики: дискретно.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ), СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОП ВО

Планируемые результаты прохождения производственной практики:

Индекс компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты
УК-3;	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3.1 Формирует команду для выполнения практических задач, вырабатывает командную стратегию
		УК-3.2 Распределяет задания и добивается их исполнения, реализуя основные функции управления
		УК-3.3 Разрешает конфликтные ситуации на основе согласования позиций и учета интересов
ПК-12;	готов к ведению физиологической беременности, приему родов	ПК-12.1. Применяет в профессиональной деятельности физиологические признаки и методы диагностики беременности на различных сроках - признаки начала родов и симптомы осложнений, клинику течения и ведения нормальных родов, протокол ведения нормальной беременности и родов
		ПК-12.2. Диагностирует беременность на различных сроках, проводить акушерские исследования в 1,2 и 3 триместрах, организовать лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
		ПК-12.3. Использует в профессиональной деятельности навыки ведения нормального послеродового периода
ПК-18;	готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей	ПК-18.1. Использует в профессиональной деятельности вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи, показатели качества медицинской помощи в медицинских организациях

		ПК-18.2. Применяет в профессиональной деятельности нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи детям
		ПК-18.3. Осуществляет расчет и анализ показателей качества медицинской помощи детям
		ПК-18.4. Рассматривает и предлагает возможные варианты мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи детям
		ПК-18.5. Выполняет меры внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

4.МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная практика (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 2. Практика.

5. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ИЛИ АСТРОНОМИЧЕСКИХ ЧАСАХ

Общая трудоемкость производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) составляет 11 зачетных единиц (396 академических часов), том числе: КВР - 74часа.; Атт – 0,5 час.; ИФ (ПП) – 321,5 (222) ч.

Производственная практика (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) проводится в течении 7 1/3 недели.

6. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

№ п/п	Этапы (разделы) практики	Виды работ по практике
1.	Предварительный этап практики	Составление индивидуальной программы производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля)
2.	Подготовительный этап практики	Проведение установочной конференции в форме контактной работы, знакомство обучающегося с программой практики, с формой и содержанием отчетной документации, основными положениями техники безопасности, пожарной безопасности, охраны труда, должностными инструкциями сотрудников, правилами внутреннего распорядка
3.	Содержательный этап практики	Клиническая работа в качестве помощника врача-акушера-гинеколога стационара. Изучение требований к оформлению медицинской документации.
4.	Заключительный этап практики	Подготовка отчетной документации, получение характеристики о работе, представление отчетной документации на кафедру.
5.	Защита отчета	Дифференцированный зачет

7. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Формой промежуточной аттестации по производственной практике (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) является зачет с оценкой, формой отчетности – сводный отчет по практике, дневник.

Требования к дневнику по производственной практике (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля). В дневнике обучающийся лично заполняет таблицу о выполненных работах. Записи производятся и заверяются подписью руководителя практики.

Требования к отчету по производственной практике (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля).

По окончании прохождения производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) обучающийся предоставляет на кафедру «Педиатрия» сводный отчет по практике, дневник практики с подписью руководителя практики от организации, заверенной печатью.

Вся работа студента должна ежедневно фиксироваться в «Дневнике практики», который подписывается руководителем практики (заведующим отделением) и контролируется руководителем-преподавателем практики от кафедры. «Дневник практики» состоит из следующих разделов: – краткая характеристика учреждения здравоохранения (базы практики) и отделения, в котором работал студент; – ежедневные

записи о характере и объеме выполненной работы, в которых отражается все, что студент самостоятельно делал, что наблюдал, в чем принимал участие и т.п.; – ночные дежурства с указанием даты и времени, описание выполненной работы и освоенных практических навыков, особенно по оказанию помощи при неотложных состояниях; – санитарно-просветительная работа. Обязательным является заполнение в конце каждого цикла практики «Сводного отчета» по производственной практике, который вытекает из ежедневной работы студента, отраженной в «Дневнике практики». Непосредственный руководитель практики учреждения здравоохранения (заведующий отделением, за которым был закреплён студент) письменно дает характеристику студенту, заверяет «Сводный отчет», «Дневник практики» и характеристику своей подписью и личной печатью. Затем «Сводный отчёт» студента заверяется подписью главного врача или его заместителя и печатью учреждения здравоохранения. «Сводные отчеты» по практике хранятся у студентов до окончания всех видов производственной практики, затем сдаются руководителю практики от университета. После окончания практики студенты сдают дифференцированный зачет комиссии, назначенной ректором академии. Зачет служит формой проверки успешного прохождения студентами производственной практики в соответствии с утвержденной программой практики в соответствии с методическими рекомендациями.

8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

8.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Акушерство и гинекология / Ч. Бекманн, Ф. Линг, Б. Баржански [и др.]. — Москва : Медицинская литература, 2026. — 546 с. — ISBN 978-5-89677-250-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/156864.html
2.	Акушерство: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2023.576с.:ил.-ISBN978-5-9704-7202-6-Текст:непосредственный
	Список дополнительной литературы
1.	Гинекология: Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Брусенко.- 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЕОТАР- Медиа, 2008 .-432 с. : ил.- ISBN 978-5-9704-0957-2- Текст: непосредственный
2.	Акушерство: учебник / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер.-М.:ГЕОТАР-Медиа,2015.656с.:ил.-ISBN978-5-9704-3295-2-Текст:непосредственный
	Савельева, Г.М. Акушерство : учебник /Г.М. Савельева, Р.И. Шалина и др.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015.- 656 с.: ил. ISBN 978-5-9704-3295-2. Текст: непосредственный.

8.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

https://www.cochrane.org/ru/evidence - Кокрейновская библиотека
https://cr.minzdrav.gov.ru/ – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
http://www.rusvrach.ru – Профессиональный портал для российских врачей;
http://e-Library.ru – Научная электронная библиотека;
http://www.med-pravo.ru - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
http://www.Med-edu.ru – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
http://medelement.com/ - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
https://www.garant.ru - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
http://www.rsl.ru/ - Российская государственная библиотека
http://www.gks.ru - Федеральная служба государственной статистики РФ
https://www.who.int/ru - Всемирная организация здравоохранения

9. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ (КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

№ п/п	Наименование объектов для проведения практики	Перечень основного оборудования, приборов и материалов
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа Ауд.3.1 К 11	Специализированная мебель: доска меловая – 1 шт., Кафедра настольная -1 шт., кафедра напольная 1 шт., парта-скамья - 26 шт., парты – 2 шт, стул – 2 шт. Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Переносной экран настенный рулонный - 1 шт. Ноутбук - 1 шт. Мультимедиа –проектор - 1 шт.
2.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа Ауд.№ 2.1 К 11	Специализированная мебель: Доска ученическая – 1шт. Стол ученический– 4 шт. парта-скамья -24 шт. Стул ученический- 8 шт. Кафедра - 1 шт Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Мультимедия - проектор - 1 шт, Интерактивная доска - 1 шт. Ноутбук - 1 шт.

11. ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ И МАТЕРИАЛЫ

11.1. Место и время проведения производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) .

Базой проведения практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) являются отделения государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, которые имеют соответствующий договор с СКГА**.**

Время прохождения практики 4 курс, семестр-8.

11.2. Особенности реализации практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов практика (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) проводится с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Лицу с ограниченными возможностями здоровья и инвалиду не менее чем за 3 месяца до начала практики необходимо написать заявление на имя директора института (декана факультета) с приложением всех подтверждающих документов о необходимости подбора места практики с учетом его индивидуальных особенностей.

Выбор мест прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендаций медико-социальной экспертизы, а также индивидуальной программы реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

При направлении лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалида в профильную организацию для прохождения предусмотренной учебным планом практики Академия согласовывает с организацией условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практики могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений здоровья, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых лицом с ограниченными возможностями здоровья и инвалидом трудовых функций.

При необходимости лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам может быть предоставлено дополнительное время для подготовки и защиты отчетов по практике.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля.

1.1. Перечень компетенций, на освоение которых направлена производственная практика (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля)

Индекс	Формулировка компетенции
УК-3;	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
ПК-12;	готов к ведению физиологической беременности, приему родов
ПК-18;	готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей

1.2. Этапы формирования компетенций в результате прохождения производственной практики:

Этапы (разделы) практики	**Формируемые компетенции (коды)**		
	УК-3.	**ПК-12.**	**ПК-18.**
1	**2**	**3**	**4**
Предварительный этап практики	+		
Подготовительный этап практики		+	+
Содержательный этап практики	+	+	+
Заключительный этап практики	+	+	+

Последовательное прохождение каждого этапа производственной практики предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации показывает уровень освоения их обучающимися.

Оценочные средства сформированности компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля)

Контролируемые этапы (разделы) практики	Оценочные средства	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Предварительный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Подготовительный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Содержательный этап практики	Собеседование в рамках индивидуальной консультации	
Заключительный этап практики	Проверка качества подготовки сводного отчета по практике и дневника практики	
Защита отчета	Тестирование, устный опрос.	Зачет с оценкой

2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Шкала и критерии оценивания формируемых компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) соотнесенные с этапами их формирования*

Контролируемые этапы (разделы) практики	Форма оценочного средства	Шкала оценивания	Критерии оценки
УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели			
Предварительный этап Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует способность организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели в полном объеме.
		«Хорошо»	Демонстрирует в достаточном объеме способность организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели, однако допуская несущественные погрешности
		«Удовлетворительно»	Демонстрирует в неполном объеме способность организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели, допуская существенные ошибки
		«Неудовлетворительно»	Не демонстрирует способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий или допускает грубые ошибки
ПК-12 готов к ведению физиологической беременности, приему родов			
Подготовительный этап практики Содержательный этап	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует готовность к ведению физиологической беременности, приему родов в полном объеме

практики Заключительный этап практики		«Хорошо»	Демонстрирует готовность к ведению физиологической беременности, приему родов,однако допускает несущественные погрешности;
		«Удовлетво рительно»	Демонстрирует готовность к ведению физиологической беременности, приему родов в неполном объеме или допускает существенные ошибки
		«Неудовлетво-рительно»	Не демонстрирует готовность к ведению физиологической беременности, приему родов или допускает грубые ошибки при этом
ПК-18 готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей			
Подготовительный этап практики Содержательный этап практики Заключительный этап практики	собеседование	«Отлично»	Уверенно и успешно демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей в полном объеме
		«Хорошо»	Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей в достаточном объеме, допуская при этом несущественные погрешности
		«Удовлетво рительно»	Демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей в неполном объеме, допуская при этом существенные ошибки

		«Неудовлетво-рительно»	Не демонстрирует готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей в достаточном объеме или допускает грубые ошибки

Шкала и критерии оценивания формируемых компетенций в результате прохождения производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля) в процессе освоения образовательной программы*

Шкала оценивания	Критерии оценки
Зачет с оценкой	
«Отлично»	Сформированные систематические знания о принципах функционирования профессионального коллектива, роли корпоративных норм и стандартов. Сформированное умение работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности. Успешное и систематическое применение приемов взаимодействия с сотрудниками, выполняющими различные профессиональные задачи и обязанности.
«Хорошо»	теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«Удовлетворительно»	теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала
«Неудовлетворительно»	не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Типовые контрольные задания для оценки сформированности компетенций в процессе прохождения производственной практики (клиническая практика акушерско-гинекологического профиля), соотнесенные с этапами их формирования

Контролируемые этапы (разделы) практики	Форма оценочного средства	№ задания
УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели		
Предварительный этап	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	1,2,3,4,5
Содержательный этап практики		1,2,3,4,5,6
Заключительный этап практики		1,2,3,4,5,6,
ПК-12 готов к ведению физиологической беременности, приему родов		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	7,8,9,10,11
Содержательный этап практики		7,8,9,10,11,12
Заключительный этап практики		7,8,9,10,11,12
ПК-18 готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей		
Подготовительный этап практики	Устный опрос, дневник прохождения практики, сводный отчет	13,14,15,16
Содержательный этап практики		13,14,15,16,17
Заключительный этап практики		13,14,15,16,17

Задания для подготовки сводного отчета по практике:

1.Студент должен проводить (под контролем врача): провести опрос беременной, с помощью врача диагностировать сроки беременности, определить вид, позицию, предлежащую часть (приемы Леопольда-Левицкого).
2. Определять сроки беременности (календарные, по высоте стояния дна матки и шевелению плода), срок родов, срок дородового отпуска; провести влагалищное исследование (под контролем врача).
3. Использовать методы акушерского обследования для дифференциальной диагностики правильных и неправильных положений плода, головного и тазового предлежаний, одноплодной и многоплодной беременности;
4.Составлять совместно с врачом план ведения беременной;
5.Провести санитарно-просветительную работу
6.Студент должен уметь (под контролем врача): оценить состояние роженицы, родовую

деятельность, провести аускультацию плода;
7.Провести профилактику кровотечения в последовом периоде, провести первичную обработку новорожденного, оценку по шкале Апгар, участвовать в реанимационных мероприятиях при асфиксии новорожденного;
8. Установить диагноз преждевременных родов, составить план ведения беременности и родов на разных этапах прерывания беременности;
9. Определить признаки отделения плаценты, применить способы выделения отделившегося последа, провести осмотр последа, оценить состояние родильницы в раннем послеродовом периоде, оценить объем кровопотери в родах;
10.Провести наружный массаж матки, осмотр мягких родовых путей;
11.Ассистировать при эпизиорафии, перинеорафии.
12. Студент должен (под контролем врача):оценить общее состояние и акушерский статус родильницы;
13. Провести профилактику послеродовых заболеваний молочных желез, гениталий, раневой инфекции;
14. Студент должен (под контролем врача): -собрать акушерско-гинекологический анамнез у гинекологического пациента;
15. Взять мазки для бактериоскопического и цитологического исследования (на атипию и гормональный фон);
16. Провести бимануальное исследование под контролем врача;
17.Курировать больных отделения; заполнять истории болезни под контролем врача.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Промежуточная аттестация обучающихся проводится преподавателем, ответственным за организацию и проведение практики в составе комиссии. По окончании прохождения практики обучающийся в течение 2-х недель должен представить на кафедру дневник о видах выполненных работ, заполняемый ежедневно, отзыв с места практики, сводный отчёт о прохождении практики.

Основанием для снижением оценки являются:

- недостаточный обьем усвоенных и выполненных практических навыков, отраженный в предоставленном сводном отчете;
- слабое знание основной терминологии;
- несоответствие документов по оформлению требованиям;
- несвоевременность предоставления выполненных работ.

5. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРАКТИКЕ

Кафедра «Педиатрия»

Устный опрос

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля прохождения практики:

1. Система оказания помощи женщинам в связи с беременностью и родами на федеральном, региональном и муниципальном уровне.
2. Структура и организация работы акушерского стационара.
4. Профилактика внутрибольничной инфекции в акушерских стационарах.
5. Физиология менструального цикла и наступления беременности.
6. Строение костного таза женщины: плоскости, основные размеры.
7. Основные акушерские понятия: положение плода, предлежание плода, позиция плода, вид позиции, вставление головки плода.
8. Плод как объект родов. Строение головки плода.
9. Строение и функции трофобласта: плацента, пуповина, околоплодные воды.
10. Изменения в организме женщины при беременности.
11. Влияние вредных факторов на плод. Критические периоды в развитии беременности.
12. Прегравидарная подготовка, планирование беременности.
13. Методы диагностики беременности.
14. Методы подсчета предполагаемой даты родов, предполагаемой массы плода, физиологической кровопотери в родах.
16. Методы субъективного обследования беременных: жалобы, акушерскогинекологический анамнез.
17. Методы объективного акушерского обследования беременных.
18. Методы акушерского обследования рожениц.
19. Методы акушерского обследования родильниц.
20. Наружная и внутренняя пельвиометрия.
21. Методы диагностики состояния внутриутробного плода.
22. Методы определения готовности организма к родам.
23. Признаки зрелости шейки матки и методы их определения.
24. Гигиена и диететика беременной.
26. Подготовка беременных и их семей к родам.
27. Грудное вскармливание: принципы, создание мотивации у женщин, организация помощи.
29. Родовые изгоняющие силы, их характеристика, механизм развития.
30. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
31. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
32. Тактика и ведение I периода физиологических родов.
38. Тактика и ведение II периода физиологических родов.
39. Тактика и ведение III периода физиологических родов.
40. Медикаментозные и немедикаментозные методы обезболивания физиологических родов.
41. Течение и ведение физиологического послеродового периода.
42. Гигиена и диететика родильницы.
43. Послеродовая контрацепция.
44. Методы оценки состояния новорожденных.
45. Преэклампсия. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, оценка степени тяжести, принципы терапии, тактика при различной степени тяжести.
46. Эклампсия: клиника, принципы оказания неотложной помощи, профилактика.

47. Тазовые предлежания плода. Ведение беременности и родов.
48. Крупный плод. Особенности ведения беременности и родов при крупном плоде.
49. Гипоксия плода: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
50. Слабость родовой деятельности: этиология, патогенез, профилактика во время беременности и родов, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
51. Клинически и анатомически узкий таз: понятие, диагностика, ведение родов, осложнения.
52. Акушерские кровотечения: классификация, диагностика, оценка кровопотери в родах.
53. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: этиопатогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика.
54. Предлежание плаценты: этиопатогенез, клиника, диагностика, акушерская тактика.
55. Кровотечения в III периоде родов: клиника, диагностика, оказание помощи.
56. Кровотечения в раннем послеродовом периоде: клиника, диагностика, акушерская тактика.
57. ДВС-синдром, геморрагический шок в акушерстве: причины, клиника, принципы терапии.
58. Акушерский травматизм: классификация, клиника, лечение, профилактика, реабилитация.
59. Разрыв матки при беременности и в родах: этиология, патогенез, клиника, диагностика, меры профилактики.
60. Преждевременные роды: классификация, особенности ведения, клиника, диагностика,
тактика.
61. Послеродовые гнойно-воспалительные заболевания: этиология, клиника, диагностика,
тактика.
62. Акушерский сепсис: клиника, диагностика, лечение.
63. Операция кесарева сечения: классификация, показания и противопоказания, подготовка к операции, техника, осложнения.
64. Выходные акушерские щипцы – показания, противопоказания, осложнения.
65. Вакуум-экстракция плода: показания, противопоказания, осложнения.

Критерии оценки:
- «отлично» выставляется студенту, если сформированы систематические знания о принципах функционирования профессионального коллектива, роли корпоративных норм и стандартов; сформировано умение работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности работать в коллективе, эффективно выполнять задачи профессиональной деятельности; успешно и систематически применены приемы взаимодействия с сотрудниками, выполняющими различные профессиональные задачи и обязанности;

- оценка «хорошо» теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

- оценка «удовлетворительно» теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный

вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала;

- оценка «неудовлетворительно» не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено.

Примеры тестовых заданий:

1. Показатель достаточного эстрогенного влияния в организме женщины:
_____

2. Показания для радикального хирургического лечения миомы матки:
А. Рост на 4 недели за год. Б. Желание пациентки. В. Величина матки 12 недель. Г. Интерстициальное расположение узлов

3. Ритм продукции и выделения гонадотропных гормонов гипофиза в период пубертата:
_____
4. Возраст функциональной зрелости репродуктивной системы женщины:
А. 11 – 12 лет. Б. 16 – 17 лет. В. 13 – 14 лет. Г. 24 – 25 лет.

5. Внерепродуктивные центральные органы системы регуляции репродуктивной функции: А. Щитовидная железа. Б. Печень. В. Кора головного мозга, аркуатные ядра гипоталамуса, гонадотропины гипофиза. Г. Яичники, надпочечники, тимус.

6. В каких взаимоотношениях находятся ФСГ и пролактин в репродуктивном периоде?
А. Пролактин увеличивается при возрастании ФСГ.
Б. ФСГ уменьшается при возрастании пролактина.
В. Отсутствие взаимодействия.
Г. Эстрадиол уменьшается при возрастании ФСГ.
7. Основной ингибирующий фактор пролактина:
_____

8. Гормоны яичника по своей биохимической структуре – это:
_____

9. Кровоснабжение матки осуществляется из системы:
А. Бедренной артерии. Б. Внутренней подвздошной артерии.
В. Непосредственно из аорты. Г. Наружной подвздошной артерии.

10. Свойства лактобацилл:
А. Продукция молочной кислоты. Б. Продукция эстрогенов. В. Воспалительная реакция слизистой влагалища. Г. Образование ключевых клеток.

11. Нормальное состояние эндометрия в I фазе менструального цикла в репродуктивном возрасте:
_____

12. Признаки секреторной трансформации эндометрия:
А. Кистозно-расширенные маточные железы. Б. Наличие секрета в просвете маточных желез. В. Множество митозов. Г. Низкий призматический эпителий желез.

13. Оптимальные сроки биопсии эндометрия для оценки секреторной трансформации: _____ день цикла.

14. Определение гиперплазии эндометрия (ГПЭ):
А. Нефизиологическая пролиферация эндометрия с перестройкой железистого и стромального компонента. Б. Гиперпродукция гипофизарных и яичниковых гормонов. В. Неоангиогенез. Г. Чрезмерно активное отторжение эндометрия.

15. Основные патогенетические механизмы развития гиперплазии эндометрия: А. Повышение продукции гонадотропинов. Б. Повышение продукции пролактина. В. Ановуляция и нарушение рецептивности эндометрия. Г. Нарушение коагуляционного потенциала крови.
16. Факторы риска атипической гиперплазии эндометрия и рака матки: А. Патология гепатобилиарной системы. Б. Чрезмерное употребление пива. В. Ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь. Г. Применение гормональной контрацепции.

17. Основной компонент диагностического процесса гиперплазии эндометрия: А. Определение уровня половых гормонов в крови. Б. УЗИ малого таза. В. Гистеросальпингография. Г. Гистологическое исследование эндометрия.

18. Этапы лечения гиперплазии эндометрия: А. Выскабливание и симптоматический гемостаз. Б. Гистерэктомия. В. Симптоматический и хирургический гемостаз, ликвидация ГПЭ, профилактика ГПЭ. Г. Выскабливание и применение агонистов рилизинг-гормонов.

19. Группа препаратов для гормонального гемостаза при ГПЭ:
_____

20. Документ, по которому можно проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:
А. Статистический талон уточнения диагноза.
Б. Индивидуальная карта беременной.
В. Журнал госпитализации.
Г. Журнал консилиумов.
21. Под профилактическим гинекологическим осмотром подразумевается медицинский осмотр:
А. Контингента женщин, работающих во вредных условиях производства.
Б. Декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу.
В. Больных, состоящих на диспансерном учете.
Г. Женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.
22. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:
А. Оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию.
Б. Профилактических осмотров.
В. Периодических осмотров декретированных контингентов.
Г. Диспансерного наблюдения.
23. Большие железы преддверия влагалища расположены:
А. В основании малых половых губ.
Б. В толще средних отделов больших половых губ.
В. В бороздке между нижними третями малых и больших половых губ.
Г. В толще задних отделов больших половых губ.

24. Выводной проток бартолиновой железы открывается обычно:
А. В основание малых половых губ.
Б. В бороздку между нижней третью малых половых губ и девственной плевой.
В. В бороздку между нижними третями малых и больших половых губ.
Г. В толщу задних отделов больших половых губ.
25. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:
А. С мочеточниками.
Б. С дном мочевого пузыря.
В. С шейкой мочевого пузыря.
Г. С мочеиспускательным каналом.
26. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:
А. С мочеточниками.
Б. С дном мочевого пузыря.
В. С шейкой мочевого пузыря.
Г. С мочеиспускательным каналом.
27. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:
А. С прямой кишкой.
Б. С прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом).
В. С шейкой мочевого пузыря.
Г. С мочеточниками.
28. Задняя стенка влагалища в средней ее части соприкасается:
А. С прямой кишкой.
Б. С сигмовидной кишкой.
В. С прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом).
Г. С тканями промежности.
29. Задняя стенка влагалища в ее нижней части соприкасается:
А. С прямой кишкой.
Б. С сигмовидной кишкой.
В. С тканями промежности.
Г. С бартолиновыми железами.
30. Границей между наружными и внутренними половыми органами является:
А. Наружный маточный зев.
Б. Внутренний маточный зев.
В. Девственная плева (вход во влагалище).
Г. Малые половые губы.
31. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:
_____
32. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:
А. Косой.
Б. Циркулярный.
В. Косо-продольный.
Г. Продольный.
33. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:
_____ см.
34. Диафрагма таза образуется:
А. Глубокой поперечной мышцей промежности.
Б. Мышцей, поднимающей задний проход.
В. Мочеполовой диафрагмой.
Г. Поверхностной поперечной мышцей промежности.
35. Длина тела небеременной матки у женщин составляет:

_____ см.
36. От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:
А. Наружные подвздошные и крестцовые.
Б. Внутренние подвздошные.
В. Паховые и внутренние подвздошные.
Г. Наружные подвздошные и паховые.
37. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:
А. Гипертрофии и гиперплазии мышечных волокон матки.
Б. Образования новых адипоцитов.
В. Увеличения в объеме имеющихся адипоцитов.
Г. Образования новых миоцитов.
38. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующее физиологическое изменение:
А. Слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной.
Б. Усиливается рост волос на лобке.
В. Уменьшается размер клитора.
Г. Увеличивается размер клитора.
39. Под акушерской промежностью подразумевают участок тканей:
А. Между задней спайкой и копчиком.
Б. Между задней спайкой и анусом.
В. Между анусом и копчиком.
Г. От нижнего края лона до ануса.
40. Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:
_____ см.
41. Большая железа преддверия влагалища имеет следующие основные особенности:
А. Имеет строение альвеолярной железы с мелкими и крупными протоками.
Б. Выводной проток ее располагается на границе средней и нижней трети больших половых губ.
В. Капсула большой железы преддверия тесно прилежит к вестибулярному венозному сплетению.
Г. Железа постоянно выделяет муцинозный секрет.
42. Патологическое течение климактерического периода характеризуется:
А. Прогрессирующей инволюцией половых органов.
Б. Прекращением менструальной функции.
В. Прекращением репродуктивной функции.
Г. Резко выраженными «приливами».
43. Функция самоочищения влагалища зависит от:
А. Уровня эстрогенной насыщенности организма женщины.
Б. Характера питания женщины.
В. Длины шейки матки.
Г. Длины влагалища.
44. К основным фазам климактерия относят:
А. Предменструальный синдром.
Б. Менопаузу.
В. Менструацию.
Г. Овуляцию.
45. Для пременопаузы характерно:
А. Повышение вероятности наступления беременности.
Б. Увеличение частоты ановуляторных циклов.
В. Отсутствие менструации в течение 2-х лет.
Г. Увеличение частоты овуляторных циклов.

46. К внутренним половым органам относятся:
А. Большие половые губы.
Б. Малые половые губы.
В. Большие железы преддверия.
Г. Влагалище.
47. К наружным половым органам относятся:
А. Матка.
Б. Маточные трубы.
В. Влагалище.
Г. Большие железы преддверия.
48. Яичник поддерживается в брюшной полости благодаря:
А. Собственной связке яичника и воронко-тазовой связке.
Б. Широкой маточной связке и крестцово-маточным связкам.
В. Крестцово-маточным связкам.
Г. Круглой маточной связке.
49. Брюшина покрывает матку:
А. По ее передней поверхности – с уровня перешейка,
по ее задней поверхности – почти до уровня наружного
зева и дно матки.
Б. Только дно матки.
В. Только шейку матки и переднюю поверхность тела матки.
Г. Только дно матки и заднюю поверхность почти до уровня наружного зева.
50. Анатомическая особенность, которая относится к яичниковой артерии:
А. Анастомозирует с почечной артерией.
Б. Отходит значительно выше почечной артерии.
В. Отходит от передней поверхности брюшной аорты.
Г. Отходит от бедренной артерии.
51. Топографическая анатомия маточной артерии имеет характерный признак:
А. Делится на восходящую и нисходящую ветви.
Б. На первом перекресте с мочеточником располагается
впереди мочеточника.
В. Ее влагалищная ветвь идет по задней стенке влагалища.
Г. Отходит от яичниковой артерии.
52. Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется:
А. Реакция влагалищного содержимого кислая.
Б. Реакция влагалищного содержимого щелочная.
В. Лейкоцитов в мазке содержится до 100 в поле зрения.
Г. Лейкоциты в мазке содержатся сплошь.
53. Подвешивающий аппарат матки и ее придатков состоит из:
А. Широкой маточной связки.
Б. Крестцово-маточной связки.
В. Кардинальной связки.
Г. Диафрагмы таза.
54. Кардинальные связки матки:
А. Не удерживают матку от чрезмерных смещений.
Б. Не содержат лимфатических путей.
В. Залегают в основании широких связок матки.
Г. Проходят в толще матки.
55. Висцеральная часть тазового отдела мочеточника:
А. Располагается в толще основания широкой маточной
связки (ближе к заднему ее листку).
Б. Не образует перекреста с маточной артерией.
В. Проходит латерально от яичника.
Г. Не примыкает к органам малого таза.

56. В связи с беременностью во влагалище происходит следующее физиологическое изменение:
А. Резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища.
Б. Слизистая теряет складчатость.
В. Возникает гиперемия задней стенки влагалища.
Г. Снижение кровообращения стенок влагалища.
57. Тест базальной температуры основан:
А. На воздействии эстрогенов на гипоталамус.
Б. На влиянии простагландинов на гипоталамус.
В. На влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса.
Г. На влиянии пролактина на гипоталамус.
58. Монофазная гипотермическая кривая базальной температуры характерна:
А. Для двухфазного менструального цикла.
Б. Для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней.
В. Для ановуляторного менструального цикла.
Г. Для беременности малого срока.
59. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет:
_____ С.
60. Феномен «зрачка» (+ + +) – раскрытие цервикального канала до 0,3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует:
А. 7 – 8-му дню менструального цикла.
Б. 9 – 10-му дню менструального цикла.
В. 11 – 12-му дню менструального цикла.
Г. 13 – 14-му дню менструального цикла.
61. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует:
А. О наличии гиперандрогении.
Б. Об укорочении II фазы цикла.
В. О наличии ановуляторного цикла.
Г. Об удлинении II фазы цикла.
62. Растяжение цервикальной слизи до 10 – 12 см на 24-й день менструального цикла свидетельствует:
А. Об ановуляторном цикле.
Б. О гиперандрогении.
В. Об укорочении II фазы цикла.
Г. Об укорочении I фазы цикла.
63. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2 – 3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:
А. О наличии атрофии эндометрия.
Б. О достаточной эстрогенной насыщенности организма.
В. О гиперандрогении.
Г. О гипоэстрогении.
64. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:
А. О наличии аменореи центрального генеза.
Б. О яичниковой форме аменореи.
В. О маточной форме аменореи.
Г. О наличии синдрома склерокистозных яичников.
65. При нормальном течении беременности уровень хорионического гонадотропина достигает максимума при сроке: _____ недель.

66. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:
А. Базальный ритм, парциальное давление кислорода в пуповинной крови.
Б. Кровоток в сосудах пуповины.
В. Весо-ростовые показатели плода.
Г. Базальный ритм, вариабельность базального ритма, акцелерации и децелерации.
67. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:_____
68. В диагностике переношенной беременности помогают следующие методы исследования:
А. Определение альфа-фетопротеина в крови.
Б. ЭКГ матери.
В. Динамика изменения окружности живота и высоты дна матки.
Г. Кольпоскопия.
69. Для диагностики аденомиоза гистеросальпингографию следует проводить:
На _____ день менструального цикла.
70. Показание к лапароскопии в гинекологии:
А. Острый воспалительный процесс в придатках матки.
Б. Выраженный спаечный процесс в брюшной полости.
В. Нарушенная маточная беременность.
Г. Тяжелое общее состояние больной.
71. Дексаметазоновая проба применяется для диагностики:
_____
72. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные:
А. Полиморфизм клеток и их ядер.
Б. Отсутствие ядра в клетке.
В. Наличие койлоцитов.
Г. Отсутствие полиморфизма клеток и их ядер.
73. Показаниями к экскреторной урографии являются:
А. Необходимость установления анатомо-функционального состояния почек и мочеточников.
Б. Подозрение на перфорацию матки во время аборта.
В. Подозрение на рак шейки матки.
Г. Внутренний эндометриоз.
74. Показания для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии:
А. Опухоль яичника.
Б. Подозрение на внематочную беременность.
В. Аденомиоз 1 – 2-й степени.
Г. Миома матки.
75. Наименьший срок беременности, считая от момента зачатия, при котором можно обнаружить плодное яйцо с помощью трансабдоминальной эхографии:
_____
76. Амниоскопия оценивает:
А. Количество околоплодных вод.
Б. Срок беременности.
В. Наличие пороков развития у плода.
Г. Кровоток в сосудах пуповины.
77. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия не позволяет установить:
А. Наличие патологического процесса.
Б. Распространенность процесса по поверхности.
В. Глубину инвазии.
Г. Произвести прицельную биопсию.

78. Гистероскопия не показана при:
А. Дисфункциональных маточных кровотечениях.
Б. Кровотечениях в постменопаузе.
В. Подозрении на внематочную беременность.
Г. Бесплодии.
79. Ультразвуковая картина зрелости плаценты, обозначенная цифрой III, соответствует сроку беременности:

_____

80. Кольпоскопия при беременности проводится:
А. Всем беременным на сроке 10 – 14 недель согласно приказу № 572-н.
Б. Во время беременности только при наличии показаний.
В. При беременности противопоказана.
Г. Всем беременным перед родами за 2 – 3 недели.
81. При проведении ультразвукового исследования с целью диагностики задержки внутриутробного развития плода имеет значение измерение у плода:

_____

82. При проведении КТГ (кардиотахографии) плода диагностическое значение имеют следующие показатели:
А. Только базальная частота сердечных сокращений.
Б. Только наличие акцелераций.
В. Только ранние и поздние децелерации.
Г. Базальная частота сердечных сокращений, наличие акцелераций, ранние и поздние децелерации.
83. Учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС). – это _____
84. _____ замедление процессов биологического созревания всех органов и систем плода.
85. Количественное определение содержания хорионического гонадотропина в моче относится:
А. К сомнительным признакам беременности.
Б. К вероятным признакам беременности.
В. К достоверным признакам беременности.
Г. Не относится к признакам беременности.
86. К тестам функциональной диагностики относится:

_____

дна матки беременной женщины.

87. Предпочтительный вариант терапии миомы в репродуктивном и раннем пременопаузальном возрасте:

_____

88. Последовательность терапевтических мероприятий при распространенном наружном эндометриозе:
А. Аблация эндометрия и гормональная терапия.
Б. Назначение агонистов ГтРГ не менее 9 – 12 месяцев с последующей гистерэктомией.
В. Лапароскопическое удаление очагов эндометриоза, назначение агонистов ГтРГ, назначение КОК или ЧПК в непрерывном режиме.
Г. Назначение противовоспалительной терапии и агонистов ГтРГ.
89. Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дроспиренон:
А. Логест, климонорм.
Б. Ливиал, анжелик, фемостон.
В. Ярина, джес, мидиана.
Г. Анжелик, диане-35.
90. Препараты для коррекции гормонального дефицита в постменопаузе:

А. Джес, новаринг, чарозетта.
Б. Мирена, импланон, марвелон.
В. Фемостон 2/10, анжелик, ливиал.
Г. Фемостон 1/5, анжелик, ливиал.
91. Действующее вещество и его суточная доза в препарате «Мирена»:
_____
92. Аббревиатура МВА означает:
А. Международная волейбольная ассоциация.
Б. Мануальная вакуумная аспирация.
В. Максимальная волемическая аспирация.
Г. Менопаузальная всероссийская ассоциация.
93. Применение КОК возможно, если в анамнезе у пациентки были:
А. Инсульты и инфаркты.
Б. Рак молочной железы.
В. Железистая гиперплазия эндометрия.
Г. Тромбоэмболия легочной артерии.
94. Применение комбинированных препаратов ЗГТ показано:
_____
Г. С целью контрацепции в любом возрасте.
95. Какой препарат применяется по схеме 24+4:
А. Тиболон.
Б. Новаринг.
В. Климонорм.
Г. Джес.
96. Инструмент для биопсии эндометрия:
А. Ложка Фолькмана.
Б. Пайпель-кюретт.
В. Шпатель Эйра.
Г. Петлевой электрод.
97. Разновидности гистероскопии:
_____
98. Гистерорезектоскопия – это:
_____
99. Показание для гистероскопии:
А. Маточные кровотечения в постменопаузе.
Б. Подготовка к введению ВМС.
В. Контроль состояния эндометрия на фоне гормональной контрацепции.
Г. Прерывание беременности.
100. Противопоказание для гистероскопии:
_____

Критерии оценивания выполнения тестовых заданий:

– 9-10 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 91–100 % тестовых заданий;
– 6-7-8 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 81-85-90% тестовых заданий;
– 1-3-5 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 71-75-80% тестовых заданий;
– 0 баллов выставляется студенту, давшему правильные ответы на 70 % и менее тестовых заданий.