

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



"Утверждаю"
Директор ИМО

Вебер В.Р.
2017 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

(Порядок проведения Государственной итоговой аттестации
и оценка качества подготовки выпускников)
по специальности

31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация выпускника
Врач акушер-гинеколог

Форма обучения - очная

Содержание

1. Общие положения
2. Формы Государственной итоговой аттестации
 - 2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний
 - 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы экзаменационной комиссии
 - 2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний
 - 2.4 Требования к результатам освоения ОП
3. Порядок проведения ГИА
 - 3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования
 - 3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов
 - 3.3 Порядок проведения итогового собеседования
4. Оценка качества подготовки выпускников
 - 4.1 Фонд оценочных средств
 - 4.2 Критерии оценки экзамена
 - 4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».
 - 4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы
 - 4.5 Порядок обновления ФОС
5. Особые условия проведения Государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций
7. Приложения

1 Общие положения

1.1 Программа Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.01 Акушерство и гинекология является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.01 Акушерство и гинекология вне зависимости от форм получения образования.

Программа ГИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 490 от 27.03.2020 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки Российской Федерации, касающиеся проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования.

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности;

уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

2 Формы Государственной итоговой аттестации

2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний

Объем ГИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.01 Акушерство и гинекология составляет 3 зачетных единицы.

Программой ГИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.01 Акушерство и гинекология разрабатывается кафедрой на основании Положения «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

Государственные итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы Государственной итоговой экзаменационной комиссии

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ГЭК по всем видам ГИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ГЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);
- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

При формировании расписания устанавливается перерыв между итоговыми аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Лицо, не прошедшее Государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения Государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не более двух раз.

2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». Содержание Государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели пациента и собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам.

Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам образовательной программы. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

На втором этапе ГИА оцениваются практические навыки специалиста. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, владение навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций по специальности на манекенах, владения навыками оказания неотложной помощи.

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

На третьем этапе ГИА проводится заключительное (устное) собеседование по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса. Также ординатору предлагаются 2 практико-ориентированные клинические (ситуационные) задачи.

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача акушера-гинеколога. На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний, знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов ГИА выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию «врач акушер-гинеколог» или «Отказать в присвоении квалификации «врач акушер-гинеколог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить диплом об окончании ординатуры и сертификат специалиста (государственного образца).

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

2.3.3 Лицо, не прошедшее Государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения Государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не более двух раз.

2.4 Требования к результатам освоения ОП

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

3 Порядок проведения ГИА

3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов. Количество тестовых заданий – 30, время тестирования фиксированное 30 минут. Пример теста в приложении К.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов

Проверка практической подготовки ординаторов осуществляется членами ГЭК. По результатам экзамена заполняется протокол практических умений ординатора (приложение Е).

3.3 Порядок проведения итогового собеседования

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам.

По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Ж).

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

4 Оценка качества подготовки выпускников

4.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;

описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);

предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);

контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:

тесты

экзаменационные билеты
клинические (ситуационные) задачи
списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом ГИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

4.2 Критерии оценки экзамена

Результат Государственной итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

- 1) аттестационное тестирование;
- 2) практические умения;
- 3) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

1) аттестационное тестирование (30 баллов):

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

Менее 70% правильных ответов — оценка «неудовлетворительно» (20 баллов и менее)

70% -79% правильных ответов — оценка «удовлетворительно» (21- 24 балла);

80%-89% правильных ответов - оценка «хорошо» (25-27 баллов);

90%-100% правильных ответов — оценка «отлично» (28-30 баллов).

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа.

Общая оценка данного этапа ГИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

2) практические умения (50 баллов):

Практические умения оцениваются по общей врачебной практике (семейная медицина).

Критерии оценки:

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.

- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты практических умений оцениваются следующим образом:

«отлично» (45 - 50 баллов):

«хорошо» (35 - 44 баллов)

«удовлетворительно» (25 - 34 балла):

«неудовлетворительно» (24 балла и менее)

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Уровень практических умений оценивается «зачтено» (25 – 50 баллов), «не зачтено» (24 балла и менее). При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются и ординатор не допускается до следующего этапа.

3) итоговое собеседование (70 баллов)

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«отлично» (63-70 баллов)

«хорошо» (49- 62 баллов)

«удовлетворительно» (35 - 48 балла)

«неудовлетворительно» (34 балла и менее)

«отлично» (63 - 70 баллов):

Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

«хорошо» (49 – 62 балла)

Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):

Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

«неудовлетворительно» (34 балла и менее):

Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ГЭК.

4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».

На этапе «собеседование» Государственная экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

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

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

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

профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерской и гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Общий результат ГИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами Государственной экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносится решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов Государственной экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим.

Результаты ГИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

4.5 Порядок обновления ФОС

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС».

5 Особые условия проведения Государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья Государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала Государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении Государственной итоговой аттестации и указанием особенностей его

психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ГИА, увеличение продолжительности сдачи итогового аттестационного испытания.

5.3 Продолжительность сдачи Государственного итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом 5.4 Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

5.4 При проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение Государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении Государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении Государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

5.5 Дополнительно при проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи итогового аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ и не входящих в состав экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия – заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решение комиссии принимается простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

6.4 Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами итогового экзамена.

6.5 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов аттестационного испытания.

6.6 Для рассмотрения апелляции секретарь итоговой Государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель Государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.8 При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения итогового аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения Государственного итогового аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат Государственного итогового аттестационного испытания;

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

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения Государственного итогового аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти Государственное итоговое аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

6.9 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами итогового экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата Государственного итогового аттестационного экзамена и выставления нового.

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.11 Повторное проведение итогового аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

6.12 Апелляция на повторное проведение Государственного итогового аттестационного испытания не принимается.

7 Перечень приложений к Программе ГИА

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

Приложение К – Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по данной дисциплине

Сведения о проверяемых компетенциях
 Министерство науки и высшего образования РФ
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	Тестирование: Акушерство и гинекология Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Практические умения Акушерство и гинекология Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: амбулаторная практика Симуляционный курс Производственная (клиническая) практика: практика в кабинете первичного осмотра гинеколога в поликлинике	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Собеседование и решение ситуационных задач Акушерство и гинекология Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии Эндовидеохирургия в лечении гинекологических заболеваний Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с требованиями ФГОС по
специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора _____

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

* 71и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов
Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:

Бланк для ответов аттестационного тестирования

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

« ____ » _____ 20 ____ г

Протокол аттестационного тестирования

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

ПРОТОКОЛ № _____

итогового экзамена по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Аттестационное тестирование

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

ФИО ординатора _____

Результат тестирования _____ Дата _____

Председатель _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

« ____ » _____ 20 ____ г

Сведения о проверяемых компетенциях и оценке
 Оценка сформированности компетенций ординатора в соответствии с требованиями ФГОС по
 специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Государственная итоговая аттестация

ФИО ординатора _____

Номер компетенции	Оценка (+ / -)*
УК - 1	
УК - 2	
УК - 3	
ПК-1	
ПК-2	
ПК-3	
ПК-4	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-7	
ПК-8	
ПК-9	
ПК-10	
ПК-11	
ПК-12	

* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

Оценочный лист практических умений ординатора
в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

1. Осмотр пациента в больничной палате (у постели больного)
с заполнением контрольной карты:

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
практических умений ординаторов
на Государственной итоговой аттестации
по специальности _____

Дата _____
Ф.И.О. _____ № группы _____
Ф.И.О. больного _____ Возраст _____
Отделение _____
Анамнез _____

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения (перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

- практические навыки
- дифференциальная диагностика
- врачебные манипуляции
- оценка данных инструментальных исследований
- оценка данных лабораторных исследований
- клиническая фармакология

Итоговая оценка: _____

Экзаменатор:

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ № _____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____
Группы _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Итоговый результат: _____
(зачтено, не зачтено)

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

«...».....20..... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора _____

Группа _____

Экзаменационный билет № _____

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Ситуационная задача по основной дисциплине № -----

Ситуационная задача по смежным дисциплинам № -----

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой _____

Отметить, что _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

«...».....20..... г.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования

ПРОТОКОЛ №
Заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав Государственной экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор _____
(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: _____

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам
Процент правильных ответов _____; отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%),
удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70% правильных ответов
тестовых заданий).

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):
Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):
Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

5. Итоговая оценка _____

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: _____

7. Решение экзаменационной комиссии: _____
(фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности _____

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«.....».....20..... г.

Фонд оценочных средств к ГИА**I этап ГИА****Примеры тестовых вопросов****1. Материнская смертность - это число беременных, рожениц и родильниц, умерших в течение**

- a) 42 суток после прекращения беременности, к числу живорожденных новорожденных x 100 000
- b) 6 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных x 100 000
- c) 2 месяцев после родов, к числу живорожденных новорожденных x 1 000
- d) 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных x 100 000
- e) 42 суток после прекращения беременности после 22 недельного срока, к числу живорожденных новорожденных x 1 000

2. Во время беременности ультразвуковое исследование с целью пренатальной диагностики должно проводиться

- a) однократно, в I-м триместре беременности
- b) однократно, в II-м триместре беременности
- c) трижды, в I, II и III-м триместрах беременности
- d) дважды, в I и II-м триместрах беременности
- e) по строгим показаниям

3. Внутренняя подвздошная артерия дает следующие ветви

- a) a.epigastrica inferior
- b) a.lig.teretis uteri
- c) a.ovarica
- d) a.umbilicalis
- e) a.uterina
- f) a.iliolumbalis

4. Из бассейна a.iliaca interna матка кровоснабжается посредством

- a) a.epigastrica inferior
- b) a.lig.teretis uteri
- c) a.ovarica
- d) a.umbilicalis
- e) a.uterina
- f) a.iliolumbalis

5. При наличии классической триады Цангемейстера диагноз преэклампсии может быть поставлен при выявлении

- a) неравномерности калибра сосудов сетчатки глаза
- b) АД, превышающего 190/110 мм рт.ст.
- c) жалоб на боли в эпигастральной области
- d) полиурии
- e) отека сетчатки глаз

II этап ГИА

Перечень практических навыков:

1. Правильная оценка анамнеза и особенностей течения беременности
2. Правильная оценка противопоказаний к сохранению беременности
3. Правильный выбор и оценка методов исследования беременной и плода, состояния фетоплацентарной системы, проведение профилактики фетоплацентарной недостаточности
4. Осуществление дифференциального подхода к составлению плана ведения беременной с различной акушерской и соматической патологией
5. Определение зрелости шейки матки и готовности организма к родам
6. Осуществить прием родов
7. Выработка тактики ведения родов при патологически протекающей беременности, преждевременных и запоздалых родов, определение показаний к оперативному родоразрешению
8. Рассечение и зашивание промежности
9. Реанимация в родильном зале при асфиксии новорожденных
10. Ведение родов при тазовом предлежании (ручные пособия)
11. Контрольное ручное обследование послеродовой матки. Ручное вхождение в матку (отделение плаценты)
12. Интерпретация показателей системы гемостаза и проведение коррекции выявленных нарушений
13. Проведение медикаментозной профилактики акушерских кровотечений при патологически протекающей беременности в родах
14. Владение способами остановки кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде
15. Оценка степени тяжести гестоза, эффективности проведения терапии, состояния плода и фетоплацентарной системы, показания к досрочному родоразрешению, методы родоразрешения
16. Разработка дифференциального плана ведения родильниц после осложненных и оперативных родов. Выбор соответствующих методов лечения и обследований.
17. Проведение профилактики развития послеродовых воспалительных заболеваний в группах риска
18. Составление плана дальнейшего ведения женщин из группы "риска" и разработка принципов реабилитации в женской консультации
19. Умение провести анализ основных показателей деятельности акушерского стационара и женской консультации. Произвести бимануальное влагалищное, ректо-вагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
20. Получить объективную информацию о заболевании
21. Выявить специфические признаки гинекологического заболевания
22. Оценить тяжесть состояния больной. Определить показания к госпитализации
23. Выработать план ведения больной
24. Определить необходимость применения специфических методов исследования
25. Взятие мазков на флору из влагалища, цервикального канала и уретры
26. Взятие мазков на онкоцитологию
27. Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
28. Проведение кольпоцитологического исследования
29. Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное.
30. Зондирование полости матки
31. Взятие аспирата из полости матки
32. Произвести бимануальное влагалищное, ректо-вагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
33. Получить объективную информацию о заболевании
34. Выявить специфические признаки гинекологического заболевания
35. Проведение расширенной кольпоскопии

36. Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
37. Проведение кольпоцитологического исследования
38. Проведение и интерпретация данных УЗИ у гинекологических и онкологических больных, включая трансвагинальное.

III этап ГИА

Вопросы на собеседование:

1. Положение, позиция, вид плода. Членорасположение плода. Методы диагностики.
2. Первый период родов. Клиническое течение. Фазы и принципы ведения I периода.
3. Доброкачественные заболевания шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
4. Биомеханизм родов при лицевом вставлении плода.
5. Чисто-ягодичное предлежание плода. Клиническое течение и ведение родов. Пособие по методу Н.А. Цовьянова.
6. Заболевания, передаваемые половым путем. Гонорея, хламидиоз, микоплазмоз клиника, диагностика, лечение.
7. Второй период родов. Клиническое течение. Тактика ведения II периода. Понятия: врезывание и прорезывание головки.
8. Плацентарная недостаточность. Причины, классификация. Осложнения.
9. Рак шейки матки. Клиника. Методы диагностики.
10. Принципы ведения и методы обследования беременных в женской консультации. Выделение групп повышенного риска.
11. Показания к операции кесарева сечения. Основные этапы операции. Обезболивание.
12. Рак яичников. Клиника. Лечение в зависимости от стадии процесса. Прогноз.
13. Биомеханизм родов при лобном вставлении.
14. Вторичная слабость родовой деятельности. Клиника. Лечение. Профилактика.
15. Синдром поликистозных яичников. Клиника, диагностика. Лечение.
16. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатии. Критические периоды развития эмбриона и плода.
17. Угрожающий разрыв матки в родах. Причины. Клиника. Тактика врача.
18. Гиперпластические процессы эндометрия. Методы лечения в зависимости от морфологии и возраста.
19. Современные методы оценки состояния плода. Биофизический профиль плода.
20. Ведение беременности, родов и послеродового периода у женщин с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
21. Дифференциальная диагностика острого аднексита и острого аппендицита.
22. Мышцы тазового дна. Их функция в процессе родового акта.
23. Клиническое значение определения «зрелости» шейки матки перед родами. Степени зрелости по Хечинашвили и шкале Бишопа. Современные способы подготовки шейки матки к родам.
24. Аменорея. Классификация. Методы диагностики.
25. Причины наступления родов.
26. Гестоз легкой степени. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения гестоза легкой степени тяжести.
27. Вирусные заболевания женских половых органов (вирус простого герпеса, вирус папилломы человека). Диагностика. Лечение.
28. Клиническое течение и ведение физиологического послеродового периода.
29. Эклампсия. Клиника. Неотложная помощь.
30. Миома матки. Классификация. Этиология. Клиника. Методы диагностики.
31. Основные мероприятия по снижению материнской смертности.
32. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
33. Рак тела матки. II патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.
34. Изменения в организме женщины при беременности.
35. Третий период родов. Тактика ведения. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа при отделившейся плаценте.
36. Дисфункциональные маточные кровотечения в перименопаузальном периоде. Диагностика. Лечение.

37. Принципы ведения беременных и рожениц с пороками сердца.
38. Лактационный мастит. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
39. Рак тела матки. I патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Преждевременные роды. Причины. Особенности ведения родов.
41. Послеродовые инфекционные заболевания. Классификация. Принципы лечения. Профилактика.
42. Особенности подготовки к операции и ведения послеоперационного периода у гинекологических больных.
43. Организация системы акушерской и перинатальной помощи в России. Профилактическая направленность Российского акушерства.
44. Ведение беременности и родов с рубцом на матке.
45. Клиника, диагностика, принципы лечения доброкачественных опухолей яичников.
46. Разгибательные вставления головки плода. Причины, методы диагностики. Особенности течения родового акта.
47. Предлежание плаценты. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика ведения беременности и родов.
48. Эктопическая беременность. Классификация. Клиника, диагностика, лечение часто встречающихся форм эктопической беременности.
49. Основные мероприятия по снижению мертворождаемости и ранней детской смертности.
50. Аномалии родовой деятельности. Причины. Классификация по И.И. Яковлеву.
51. Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика.
52. Роды. Периоды родов. Продолжительность родового акта перво- и повторнородящих.
53. Узкий таз. Классификация узких тазов. Степени сужения таза по И.И. Яковлеву. Понятия «анатомически» и «клинически» узкий таз.
54. Методы обследования гинекологических больных.
55. Современные методы обезболивания родов.
56. Ранние токсикозы беременных. Классификация. Клиника, диагностика и принципы лечения рвоты беременных тяжелой степени.
57. Роль женских консультаций в профилактике злокачественных опухолей у женщин.
58. Биомеханизм родов при переднеголовном вставлении.
59. Травмы мягких родовых путей в родах. Причины. Классификация разрывов шейки матки.
60. Рак тела матки. Классификация по стадиям. Лечение. Прогноз.
61. Акушерство в России. Выдающиеся Российские акушеры.
62. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Причины, классификация. Клиника, диагностика, лечение частичной отслойки плаценты.
63. Генитальный эндометриоз. Классификация. Патогенез, клиника, диагностика и лечение наружного генитального эндометриоза.
64. Наружное и внутреннее акушерские исследования, клиническое значение.
65. Современные представления о патогенезе гестоза. Классификация гестоза. Профилактика гестоза в условиях женской консультации.
66. Септический аборт. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного вставления.
68. Гестоз тяжелой степени. Преэклампсия. Клиника. Неотложная помощь.
69. Современные методы контрацепции. Правила выбора. Противопоказания.
70. Неправильное положение плода (поперечное и косое). Диагностика. Ведение родов.
71. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Классификация. Методы диагностики. Лечение.
72. Климактерический синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
73. Самопроизвольный аборт. Классификация. Клиника. Лечение.
74. Гипоксия плода. Причины. Диагностика. Лечение.
75. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных. Санаторно-курортное лечение. Показания, противопоказания.

Пример экзаменационного билета

Билет №1

1. Организация системы акушерской и перинатальной помощи в России. Профилактическая направленность Российского акушерства.
2. Роды. Периоды родов. Продолжительность родового акта перво- и повторнородящих.
3. Рак тела матки. I патогенетический вариант. Клиника. Диагностика. Лечение

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1

Первородящая 24 лет с доношенным сроком беременности поступила в родильное отделение *через 4 часа после начала родовой деятельности. Воды излились в приёмном покое.*

Объективно: состояние удовлетворительное. Схватки через 3-4 мин., по 40-45 сек., интенсивные. Предлежит тазовый конец плода, фиксированный во входе в таз.

Размеры таза: 25-28-32-21 см. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 6 см, края тонкие, податливые. Плодный пузырь отсутствует. Предлежат ягодицы, фиксированные во входе в таз. Крестец слева, спереди, linea intertrochanterica в левом косом размере. Мыс не достижим.

Роженица начала тужиться. Плод родился до нижнего угла передней лопатки. Поступательное движение плода прекратилось, несмотря на хорошо выраженную родовую деятельность.

1. **Какие методы используют для диагностики тазового предлежания плода? Можно ли методами наружного исследования определить предполагаемый вес плода при тазовом предлежании?**
2. **Сформулируйте клинический диагноз. Через 4 часа после поступления в родильное отделение ягодицы плода опустились на тазовое дно. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 142 уд. в мин. Как вести роды в данном случае? Какое пособие следует оказать и в чём его суть?**
3. **Вследствие чего может наступить остановка поступательного движения плода? Какие причины могли привести к этому осложнению? Что следует предпринять в данной ситуации? Какие этапы включает в себя эта операция?**

Ситуационная задача № 2

Повторнородящая 28 лет поступила в родильное отделение ЦРБ *через 4 часа от начала родовой деятельности и излития околоплодных вод.* В анамнезе: 1 срочные роды (без осложнений) и 3 искусственных аборта, последний из которых осложнился метроэндометритом 2 года назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс- 82 уд. в мин., ритмичный. АД 160/100 и 150/ 90 мм. рт. ст. Имеются отёки голеней и передней брюшной стенки. Схватки через 5-6 мин., по 25-30 сек., средней силы. Предполагаемый вес плода - 4,0 кг. Сердцебиение плода отчётливое, ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: Раскрытие зева 3 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата ко входу в таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не

достигим.

В родах проводилась магниальная и родостимулирующая терапии. При полном открытии шейки матки и головке, находящейся в полости таза, сердцебиение плода замедлилось до 110 уд. в мин. Роды были закончены наложением полостных акушерских щипцов. Продолжительность родов - 20 часов. Извлечена живая доношенная девочка массой 4,1 кг, рост-56 см. Оценка по Апгар-6/7 баллов.

Через 10 мин, после рождения плода началось кровотечение из половых путей. Признаки отделения плаценты отсутствуют. Кровопотеря-350 мл. Произведено ручное отделение плаценты и выделение последа. Плацента располагалась по боковой стенке матки и была отделена рукой.

Матка сокращается плохо, кровотечение продолжается. Общая кровопотеря 800 мл. Произведён наружно-внутренний массаж матки, внутривенно введён метилэргометрин, внутривенно капельно переливаются компоненты крови (плазма, эритроцитарная масса). Мягкие родовые пути осмотрены в зеркалах — без повреждений. Матка сократилась, плотная, однако кровотечение продолжается. Кровь, вытекающая из влагалища жидкая, без сгустков, Кровопотеря- 1400 мл. Кожные покровы бледные. Пульс - 110 уд. в мин. АД =80/50 мм. рт. ст.

- 1.Какие причины могли привести к нарушению отделения плаценты в последовом периоде?**
- 2.Какие причины приводят к кровотечениям в раннем послеродовом периоде?**
- 3. Сформулируйте клинический диагноз. Перечислите последовательность лечебных мероприятий при продолжающемся кровотечении. Какие дополнительные исследования необходимы при массивном кровотечении?**