



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2022 г

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации	
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Квалификация	врач-акушер-гинеколог
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2022

Разработчик (и) кафедра акушерства и гинекологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.В. Евсюкова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В.Павлов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России	Заведующий кафедрой анатомии
Е.В. Филиппов	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 1 от 26.08.2022г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 2 от 01.09.2022г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры; ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

ГИА включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в два этапа: I этап – тестирование; II этап - собеседование с оценкой практических навыков и умений.

1. Пример тестовых заданий:

Необходимо указать один правильный ответ или утверждение.

1. **В какое отделение госпитализировать беременную (38-39 недель) с редкими нерегулярными схватками, отеками ног, признаками ОРВИ (температура тела 34,4°C)?**
 - А. В родовой блок родильного дома
 - Б. В наблюдательное отделение родильного дома
 - В. В отделение патологии беременных
 - Г. Вне родильного дома – в инфекционное отделение
2. **Какое количество коек должно быть в отделении патологии беременных (% от числа коек роддома)?**
 - А. 30%
 - Б. 20-25%
 - В. 50-55%
 - Г. 15%
3. **Место проведения дальнейшего лечения при возникновении у роженицы начинающегося эндометрита, серозного мастита:**
 - А. Перевести в гинекологическое отделение
 - Б. Изолировать в послеродовом, физиологическом отделении, назначив лечение
 - В. Перевести в наблюдательное отделение
 - Г. Перевести в инфекционное отделение
4. **Увеличение содержания в моче какого вещества свидетельствует о наличии беременности:**
 - А. Прегнандиола
 - Б. Хорионического гонадотропина
 - В. Эстрогенов
 - Г. Протеина беременности
5. **Предельный срок беременности для проведения УЗИ с целью выявления аномалий плода и решения при этом вопроса о возможном прерывании беременности:**
 - А. 15-16
 - Б. 20-21 неделя
 - В. 26-27
 - Г. 31-32
6. **Необходимое дополнительное обследование женщины в 36 недель беременности для предупреждения воспалительных осложнений в родах и в послеродовом периоде:**
 - А. Кровь на стерильность
 - Б. Исследование флоры влагалища
 - В. Функциональные пробы почек, бактериологическое исследование мочи
 - Г. Определение иммуноглобулинов крови
7. **Что такое истинная конъюгата малого таза?**
 - А. Расстояние от середины лона до сочленения 2 и 3-го крестцовых позвонков
 - Б. Расстояние от середины лона до мыса
 - В. Расстояние от мыса до середины верхней поверхности лонного сочленения
 - Г. Расстояние от мыса до середины верхнего края лона с внутренней стороны
8. **В норме истинная конъюгата равна:**
 - А. 9,5-10,5 см
 - Б. 11 см
 - В. 12 см
 - Г. Не менее 13 см
9. **Для чего служит 3-ий прием Леопольда-Матвеева?**

- А. Определение позиции плода
 - Б. Определение положения плода
 - В. Определение предлежащей части плода
 - Г. Определение вида позиции плода
- 10. Для чего служит 4-й прием Леопольда-Матвеева**
- А. Определение отношения предлежащей части ко входу в малый таз
 - Б. Определение позиции плода
 - В. Определение вида позиции плода
 - Г. Определение высоты стояния дна матки
- 11. При каком сроке беременности нельзя определить ее наличие при бимануальном исследовании?**
- А. 4 недели
 - Б. 5-6 недель
 - В. 7-8 недель
 - Г. 11-12 недель
- 12. Как более точно можно установить срок родов по данным о последней менструации?**
- А. Отнять 3 месяца
 - Б. Прибавить к первому дню последней менструации 8 месяцев
 - В. Отнять от первого дня последней менструации 3 месяца и прибавить 7 дней или прибавить 7 дней и еще 9 месяцев
 - Г. Прибавить 10 лунных месяцев
- 13. При каком сроке выдается дородовый отпуск?**
- А. 28 недель
 - Б. 30 недель
 - В. 32 недели
 - Г. 36 недель
- 14. Место выслушивания сердцебиения плода в конце беременности при головном предлежании:**
- А. Соответственно позиции со стороны грудки
 - Б. На уровне пупка
 - В. Соответственно позиции несколько ниже пупка
 - Г. По средней линии пупка
- 15. Функциональное значение швов и родничков головки плода в родах:**
- А. Обеспечивают конфигурацию головки плода в родах
 - Б. Формируют родовую опухоль
 - В. Определяют характер вставления головки плода
 - Г. По ним оценивают моменты биомеханизма родов
- 16. Что не может являться предлежащей частью плода?**
- А. Тазовый конец
 - Б. Головка
 - В. Грудка
 - Г. Спинка
- 17. Что такое биомеханизм родов?**
- А. Это закономерная совокупность поступательных и вращательных движений плода в родах, при прохождении его по родовому каналу под действием изгоняющих сил
 - Б. Это совокупность поступательных движений, которые производит в родах плод при прохождении по родовому каналу
 - В. Это совокупность движений, которые производит головка плода в родах, при прохождении его по родовому каналу
 - Г. Изгнание плода из матки под действием изгоняющих сил
- 18. Что относится к сгибательным вставлениям головки плода?**
- А. Лицевое

- Б. Лобное вставление
 В. Теменное (переднеголовное)
 Г. Передний и задний вид затылочного вставления головки
- 19. Какие из ведущих точек не встречаются при разгибательных вставлениях головки?**
 А. Середина лобного шва
 Б. Большой родничок
 В. Малый родничок
 Г. Подбородок
- 20. Основная причина кровотечения во 2-ой половине беременности:**
 А. Эндометрит
 Б. Предлежание плаценты
 В. Хориоамнионит
 Г. Тяжелая форма позднего гестоза
- 21. Наиболее распространенная классификация предлежания плаценты (из предложенных):**
 А. Центральное, боковое, краевое
 Б. Неполное справа, сзади, центральное
 В. Полное, неполное
 Г. Плацента выше внутреннего зева
- 22. Основной симптом предлежания плаценты**
 А. Внутриутробная гибель плода
 Б. Внутреннее кровотечение в брюшную полость
 В. Напряженная, не расслабляющаяся матка
 Г. Наружное кровотечение из половых путей
- 23. При наличии предлежания плаценты, где должна находиться беременная?**
 А. Дома, при еженедельном посещении врача
 Б. Дома
 В. В стационаре
 Г. В дневном стационаре
- 24. Основная причина кровотечения в первом периоде родов:**
 А. Предлежание плаценты
 Б. Гипотония матки
 В. Заболевания крови, гипокоагуляция
 Г. Эмболия околоплодными водами
- 25. Факторы риска по возникновению преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**
 А. Гипертоническая болезнь, гестоз, многоводие, многоплодие
 Б. Наличие в анамнезе пролонгированной беременности, преждевременных родов
 В. Воспалительные заболевания матки в анамнезе, заболевания крови
 Г. Анатомически и клинически узкий таз
- 26. Основные клинические симптомы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**
 А. Обильное наружное кровотечение
 Б. Повышенный тонус матки вне схватки, наружновнутреннее кровотечение, ухудшение сердцебиения плода
 В. Прекращение родовой деятельности
 Г. Сильные, болезненные схватки
- 27. Острая лучевая болезнь развивается в результате:**
 А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
 Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
 В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
 Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

- 28. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение, является:**
- А. Церукал
 - Б. Янтарная кислота
 - В. Этаперазин
 - Г. Диметкарб
- 29. Первоочередной задачей химической разведки является:**
- А. Установление типа ОВ
 - Б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
 - В. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
 - Г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории
- 30. Зорин, зоман и V-газы относятся к:**
- А. ОВ смертельного действия
 - Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
 - В. ОВ практически безвредные
 - Г. ОВ практически нетоксичные
- 31. Общеовойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:**
- А. Окиси углерода
 - Б. Отравляющих веществ
 - В. Радиоактивных веществ
 - Г. Биологических средств
- 32. Прибор ВПХР предназначен для:**
- А. Количественного определения ТХВ в медикаментах
 - Б. Определения ТХВ на коже
 - В. Определения ТХВ в воде и продовольствии
 - Г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе
- 33. Табельным средством частичной санитарной обработки является:**
- А. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
 - Б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
 - В. Индивидуальный перевязочный пакет
 - Г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)
- 34. К нерадиационным поражающим факторам относится:**
- А. Проникающая радиация
 - Б. Ионизирующее излучение
 - В. Электромагнитный импульс
- 35. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:**
- А. Специализированную медицинскую помощь
 - Б. Квалифицированную медицинскую помощь
 - В. Первую врачебную медицинскую помощь
 - Г. Первую медицинскую помощь
- 36. Основными способами защиты населения являются:**
- А. Оказание медицинской помощи
 - Б. Вывоз из очага катастрофы
 - В. Укрытие в защитных сооружениях
 - Г. Прием медикаментов и эвакуация
- 37. Основные задачи работы женской консультации:**
- А. Трудоустройство женщин, перенесших операции или длительно болеющих
 - Б. Проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, родов и послеродового периода, гинекологических заболеваний
 - В. Рекомендации по диетическому питанию

Г. Выявление группы риска патологии среди беременных

38. Рекомендуемая частота посещений врача беременных в первой половине беременности:

- А. 1 раз в месяц
- Б. 2 раза в месяц
- В. 1 раз в 10 дней
- Г. Еженедельно

39. Рекомендуемая частота посещений беременными женской консультации после 35 недель:

- А. 1 раз в 10 дней
- Б. 1 раз в неделю
- В. 1 раз в 14 дней
- Г. 1 раз в месяц

40. На сколько дней выдается послеродовой отпуск при патологических родах?

- А. 70 дней
- Б. 80 дней
- В. 86 дней
- Г. 110 дней

41. Типичные показатели, контролируемые врачом в раннем послеродовом периоде:

- А. Общий анализ крови, мочи
- Б. Биохимические показатели крови
- В. Выраженность отеков
- Г. АД, пульс, общее состояние, высота стояния дна матки, ее тонус, характер выделений

42. Основное мероприятие профилактики кровотечения у здоровых родильниц:

- А. Периодическое в/м введение сокращающих средств
- Б. Многократный массаж матки
- В. Капельное в/в введение окситоцина
- Г. Лед на низ живота

43. Типичное время нагрубания молочных желез в послеродовом периоде:

- А. 3-4 день
- Б. 5 день
- В. 2 день
- Г. 7 день

44. Типичное время начальных проявлений эндометрита:

- А. 3-5 день
- Б. 2 день
- В. 6 день
- Г. 4 день

45. Основные симптомы угрожающего выкидыша в первом триместре беременности:

- А. Кровотечение из влагалища
- Б. Подтекание околоплодных вод
- В. Боли внизу живота и повышение тонуса матки
- Г. Нарастающие схватки

46. Какие причины приводят к развитию вульвовагинита?

- А. Все перечисленные
- Б. Несоблюдение гигиенических норм
- В. Снижение иммунитета, нарушения гормонального гомеостаза
- Г. Травмы вульвы

47. В каком возрасте чаще встречается вульвовагинит?

- А. До 8 лет
- Б. От 8 до 10 лет

В. 10-15 лет

Г. 16-45 лет

48. Что такое пельвиоперитонит?

А. Воспаление околоматочной клетчатки

Б. Воспаление брюшины малого таза

В. Воспаление слизистой оболочки влагалища

Г. Воспаление слизистой оболочки канала шейки матки

49. Что такое параметрит?

А. Воспаление брюшины малого таза

Б. Воспаление околоматочной клетчатки

В. Воспаление слизистой оболочки влагалища

Г. Воспаление слизистой оболочки канала шейки матки

50. Факторы, способствующие развитию сенильного вагинита:

А. Гиперэстрогения

Б. Гиподинамия, гипергликемия

В. Снижение биологических защитных сил организма, гипоэстрогения

Г. Снижение половой активности

51. Что называется вагинизмом?

А. Неврогенное заболевание, проявляющееся спазмом влагалища

Б. Воспаление слизистой оболочки влагалища

В. Аномалии развития влагалища

Г. Воспаление яичника

52. В каком возрасте чаще всего развивается пиометра?

А. В детском

Б. В младенческом

В. В старческом

Г. В юношеском

53. Факторы, способствующие развитию воспалительных заболеваний гениталий.

Выберете неправильный ответ.

А. Переохлаждение

Б. Занятия спортом

В. Внутриматочная контрацепция

Г. Медицинский аборт

54. Какой способ хирургического лечения показан при гнойном параметрите?

А. Двухсторонняя аднесэктомия

Б. Гистерэктомия

В. Кольпотомия с дренированием

Г. Вульвоэктомия

55. Педагогика — это наука о

А. воспитании человека в современном обществе

Б. способах научного познания

В. психологических особенностях личности

Г. физиологических закономерностях развития личности

56. Методы педагогического исследования — это

А. способы формирования личностных качеств

Б. способы усвоения новых знаний

В. способы решения проблемных задач

Г. способы познания объективной реальности

Д. способы закрепления изученного материала

57. Необходимость передачи социального опыта возникла

А. одновременно с появлением общества

Б. с появлением технических средств обучения

В. в ходе разработки содержания образования

Г. с развитием педагогики как науки

58. Главной движущей силой воспитания являются

А. противоречие индивидуального и морального сознания

Б. противоречие общественного развития

В. противоречие между умственным и физическим трудом

Г. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями

Д. расхождение ценностных ориентаций

59. Множество взаимосвязанных структурных компонентов, объединенных единой образовательной целью развития личности и функционирующих в целостном педагогическом процессе – это...

А. дидактика

Б. педагогическая система

В. педагогический процесс

Г. обучение

60. Андрагогика – это...

А. образование мужчин

Б. образование взрослых

В. образование дошкольников

Г. образование пожилых людей

61. Характерные черты педагогического процесса как системы:

А. целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения

Б. гуманистичность и толерантность

В. плюралистичность

Г. статичность

62. Если педагог приспосабливает свое общение к особенностям аудитории, то его деятельность можно отнести к _____ уровню

А. адаптивному

Б. локально-моделирующему

В. продуктивному

Г. творческому

63. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства

А. просвещение;

Б. разъяснение;

В. ни одно из перечисленных выше средств;

Г. другие средства, не указанные выше.

64. Молодой врач, обучающий медицинский персонал, столкнулся с трудностями по организации с ним обратной связи. Какой из компонентов процесса обучения недостаточно реализован врачом?

А. оценочно-результативный;

Б. контрольно-регулирующий;

В. целевой;

Г. стимулирующе-мотивационный.

65. Какие могут быть причины первичного вульвовагинита?

А. Все перечисленное

Б. Снижение иммунитета, нарушения гормонального гомеостаза

В. Травма вульвы

Г. Несоблюдение гигиенических норм

66. Какие факторы способствуют развитию воспалительных заболеваний женских половых органов

А. Все перечисленные

- Б. Нарушения гигиены половой жизни
- В. Внутриматочная контрацепция
- Г. Разрывы шейки матки, аборты
- 67. Клиническая картина пельвиоперитонита.**
 - А. Болевой синдром
 - Б. Все перечисленное
 - В. Повышение температуры тела, озноб
 - Г. Гнойные выделения из половых путей
- 68. Какие препараты применяются для медикаментозной провокации при хронических сальпингоофоритах?**
 - А. Прогестерон, окситоцин
 - Б. Хинин, окситокцин
 - В. Клафоран, цифран
 - Г. Гоновакцина, пирогенал
- 69. Какой физический барьер гениталий существует на пути инфекции?**
 - А. Кислая среда влагалища
 - Б. Смыкание половой щели и вульварного кольца
 - В. Все перечисленные
 - Г. Бактерицидные свойства среды влагалища
- 70. Клиническая картина неспецифического вульвита?**
 - А. Жжение, зуд
 - Б. Все перечисленное
 - В. Гнойные выделения
 - Г. Состояние дискомфорта
- 71. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в параметрий:**
 - А. Гематогенный
 - Б. Интраканикулярный
 - В. Лимфогенный
 - Г. С соседних органов
- 72. В патогенезе воспалительных заболеваний гениталий не имеют значение:**
 - А. Использование ВМК
 - Б. Случайные половые связи
 - В. Внутриматочные манипуляции
 - Г. Использование КОК
- 73. Необходимым этапом лечения гнойных tuboовариальных опухолей является:**
 - А. Лучевая терапия
 - Б. Физиотерапия
 - В. Оперативное лечение
 - Г. Витаминотерапия
- 74. Для лечения перитонита показано все перечисленное, кроме:**
 - А. Дезинтоксикационной терапии
 - Б. Лучевой терапии
 - В. Антибактериальной терапии
 - Г. Оперативного лечения
- 75. К гнойным воспалительным заболеваниям придатков матки относится все, кроме:**
 - А. Эндометрита
 - Б. Острого гнойного сальпингита
 - В. Гнойной tuboовариальной опухоли
 - Г. Пиовара
- 76. Какой симптом характерен для острого эндометрита?**
 - А. Повышение температуры тела
 - Б. Все перечисленные

- В. Чувствительность матки при пальпации
Г. Серозно-гноевидные бели
- 77. Что такое инфекционно-токсический шок?**
А. Инфекционное заболевание, передающееся половым путем
Б. Периферический сосудистый коллапс на фоне инфекционного процесса при массивном попадании токсинов в кровь
В. Атипическая гиперплазия эндометрия
Г. Воспаление слизистой матки
- 78. Бактериальный вагиноз – это:**
А. Воспаление слизистой влагалища
Б. Воспаление слизистой вульвы
В. Местный дисбактериоз влагалища
Г. Воспаление слизистой цервикального канала
- 79. Какая локализация туберкулеза половых органов наблюдается чаще всего**
А. Яичники
Б. Маточные трубы
В. Влагалище
Г. Шейка матки
- 80. Какое нарушение менструального цикла наблюдается при туберкулезе гениталий наиболее часто?**
А. Меноррагия
Б. Полименорея
В. Дисменорея
Г. Аменорея
- 81. Какой путь распространения инфекции при генитальном туберкулезе наиболее характерен?**
А. Лимфогенный
Б. Переход с соседних органов
В. Гематогенный
Г. Перинеуральный
- 82. На чем основывается диагностика туберкулеза эндометрия? Выберите неправильный ответ.**
А. Гистероскопия
Б. Гистологическое исследование соскоба эндометрия
В. Гормональные исследования
Г. Бак. посев менструальной крови
- 83. Какие клинические формы туберкулеза гениталий встречаются?**
А. Все перечисленные
Б. Очаговая
В. Инфильтративная
Г. Рубцово-спаечная
- 84. Какие симптомы характерны для туберкулеза гениталий. Выберите неправильный ответ.**
А. Меноррагия
Б. Олигоменорея, аменорея
В. Бесплодие
Г. Субфебрильная температура тела
- 85. Туберкулез гениталий чаще бывает:**
А. Первичный
Б. Вторичный
В. Третичный
Г. Нулевой

- 86. Откуда забирают материал при обследовании на гонорею. Выберите неправильный ответ.**
- А. Слизистая влагалища
 - Б. Прямая кишка
 - В. Задний свод влагалища
 - Г. Уретра
- 87. Мазки на гонорею лучше брать:**
- А. Во время менструации
 - Б. Сразу после менструации
 - В. В период овуляции
 - Г. Перед менструацией
- 098. Контроль излечения при трихомониазе производят:**
- А. В течение трех менструальных циклов
 - Б. Однократно после лечения
 - В. В течение двух менструальных циклов
 - Г. В течение 6 месяцев
- 89. Какие отделы женской мочеполовой сферы чаще поражаются при трихомониазе?**
- А. Яичники, почки
 - Б. Маточные трубы, уретра
 - В. Матка, мочевого пузыря
 - Г. Влагалище, уретра
- 90. Какое лечение показано при трихомонадном вагините?**
- А. Антибактериальное
 - Б. Местное
 - В. Комбинированное (местное и общее медикаментозное)
 - Г. Противогрибковое
- 91. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:**
- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
 - В. это система мероприятий по охране здоровья населения
 - Г. это наука о населении
- 92. Общественное здоровье и здравоохранение — это:**
- А гигиеническая наука
 - Б клиническая наука
 - В общегуманитарная наука
 - Г. общественная наука
- 93. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:**
- А. статистический
 - Б. экспериментальный
 - В. экономический
 - Г. все вышеперечисленные.
- 94. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:**
- А. статистический анализ состояния здоровья населения
 - Б. изучение общественного мнения
 - В. решение кадровых вопросов
 - Г. системный управленческий подход
- 95. Система здравоохранения в России является:**

- А. государственной
- Б. смешанной
- В. страховой
- Г. частной

96. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Г. оценка показателей естественного движения населения

97. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- А. генетические
- Б. природно-климатические
- В. социальные
- Г. все вышеперечисленное

98. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

99. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

100. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

2. Примеры вопросов для собеседования:

- Организационные принципы работы акушерского, гинекологического стационаров и женской консультации. Организационный принцип работы по раннему выявлению беременности. Организация ведения беременных с нормально протекающей беременностью и в группах "риска". Основные формы учетной документации.

- Методы обследования в акушерстве: клинические методы исследования; лабораторные методы исследования; электрофизиологические методы исследования матери и плода; ультразвуковая диагностика в акушерстве; эндоскопические методы исследования в акушерстве; морфологические методы исследования в акушерстве.

Диагностика беременности.

- Течение беременности по триместрам ее развития, профилактика осложнений. Чрезмерная рвота беременных (лёгкая, средняя, тяжёлая). Невынашивание беременности. Кровотечения в первой половине беременности. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Многоплодная беременность. Многоводие и

маловодие.

- Физиология и клиника родов при головном предлежании. Клинические рекомендации Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Биомеханизм родов при разгибательных предлежаниях. Асинклитические вставления.
- Беременность и роды в тазовом предлежании. Клинические рекомендации. Акушерские пособия при разных видах тазовых предлежании плода.
- Неправильные положения плода. Клинические рекомендации. Операции, исправляющие неправильные положения плода.
- Таз с анатомической и акушерской точек зрения: анатомически и клинически узкий таз. Беременность и роды при узком тазе. Роды при крупном плоде. Диагностика клинически узкого таза, неотложная помощь.
- Перинатальная охрана плода и новорожденных. Перинатальная смертность, пути профилактики. Группы риска по перинатальной патологии плода. Влияние вредных факторов на плод. Антенатальные повреждающие факторы. Гипоксия плода. Фетоплацентарная недостаточность. Синдром задержки развития плода. Клинические рекомендации. Аномалии развития плода. Патология пуповины. Внутриутробное инфицирование плода.
- Плод как объект родов. Диагностика состояния плода в родах. Физиология и патология периода новорожденности. Асфиксия и родовая травма новорожденного. Методы реанимации новорожденных. Порядок предоставления послеродового отпуска при осложнённых родах.
- Аномалии родовой деятельности: патологический прелиминарный период, слабость родовой деятельности (первичная, вторичная, слабость потуг чрезмерно сильная родовая деятельность), дискоординированная родовая деятельность, методы ее лечения.
- Родовой травматизм матери: разрывы матки (угрожающий, свершившийся), шейки матки, влагалища и промежности; гематомы вульвы и влагалища; выворот матки; акушерские свищи; травмы лонного сочленения. Тактика. Профилактика акушерского травматизма, реабилитация. Ведение беременных с рубцом на матке.
- Невынашивание беременности. Самопроизвольный аборт: клиническая классификация, диагностика, тактика ведения, прогноз. Привычное невынашивание: причины, тактика ведения при истмико-цервикальной недостаточности. Преждевременные роды: классификация, современная тактика ведения, токолиз, профилактика невынашивания.
- Перенашивание беременности. Индуцированные роды. Клинические рекомендации.
- Кровотечения во второй половине беременности: предлежание плаценты; преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, неотложная помощь. Кровотечения в первом и втором периодах родов. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периодах. Поздние послеродовые кровотечения. Клинические рекомендации. Изменения в организме при острой кровопотере. Основные клинические формы шока и терминальных состояний. Диссеминированный синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС). Клинические рекомендации. Эмболия околоплодными водами: клиника, диагностика, неотложная помощь. Клинические рекомендации.
- Родоразрешающие и плодоразрушающие операции. Кесарево сечение в современном акушерстве. Клинические рекомендации. Показания и условия к производству операции кесарева сечения. Выходные акушерские щипцы. Вакуум-экстракция плода.
- Отёки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Клинические рекомендации. Оказание неотложной помощи при преэклампсии и эклампсии.
- Обезболивание родов. Виды обезболивания.

- Лактация. Причины и методы коррекции гипогалактии.
- Острый живот в акушерстве: аппендицит и беременность; эктопическая беременность; травматическое повреждение матки при аборте. Послеродовые септические заболевания. Современные принципы лечения послеродовых септических заболеваний.
 - Беременность и экстрагенитальные заболевания. Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы. Особенности течения и ведения беременности при пороках сердца. Эндокринная патология и беременность. Гипер- и гипогликемическая кома у беременных женщин: клиника, лечение, профилактика. Беременность и инфекционные болезни, особенности течения беременности и родов, способы родоразрешения.
 - Организация гинекологического стационара.
 - Менструальная функция, как показатель репродуктивного здоровья.
 - Нарушение менструальной функции: олиго- и аменорея, ановуляторные и овуляторные кровотечения.
 - Оплодотворение и развитие плодного яйца.
 - Воспалительные заболевания женских половых органов. Клинические рекомендации.
 - Нейроэндокринные синдромы в гинекологии (предменструальный, поликистозных яичников, постгистерэктомический, климактерический).
 - Миома матки. Современные представления о патогенезе и тактика ведения пациенток. Клинические рекомендации.
 - Эндометриодная болезнь. Клинические рекомендации, современные возможности профилактики и лечения.
 - Внематочная беременность.
 - Фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки. Клинические рекомендации.
 - Гиперпластические процессы эндометрия. Клинические рекомендации. Рак эндометрия.
 - Опухоли и опухолевидные образования яичников. Рак яичника.
 - Трофобластическая болезнь.
 - Аномалии развития женских половых органов. Аномалии положения женских половых органов.
 - Бесплодный брак и вопросы планирования семьи.
 - Неотложные состояния в гинекологии.
 - Эндоскопические методы диагностики и лечения в гинекологии.

Предоперационная подготовка к экстренным операциям. Анестезиологическое пособие при малых гинекологических операциях.

Критерии итоговой оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценки «отлично» заслуживает выпускник, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, демонстрирующий клиническое мышление, владеющий современными методами диагностики, принципами лечения, реабилитации больных, оказанием неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, умеющий ориентироваться в профессиональной среде, вести аргументированную дискуссию.

- оценки «хорошо» заслуживает выпускник, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные экзаменом задания, владеющий на достаточном уровне сформированности компетенциями в области всех видов деятельности, определённых ФГОС ВО.

- оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знания учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей

профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных программой экзамена, имеющий слабое развитие отдельных компетенций, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой экзамена заданий; у выпускника не сформированы компетенции, характеризующие профессиональную деятельность акушера-гинеколога.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.