

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф. Е.В. Коськина / Е.В. Коськина

« 23 » июня 20 18 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования (аспирантура) по направлению подготовки

31.06.01 – Клиническая медицина

Направленность (профиль) – 14.01.01 акушерство и гинекология

Квалификация – Исследователь. Преподаватель-исследователь.

Форма обучения – заочная

Кемерово 2018

Программа ГИА к основной профессиональной образовательной программе высшего образования (аспирантура) (заочная форма) по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина направленность (профиль) 14.01.01 – акушерство и гинекология разработана в соответствии с ФГОС ВО: Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 3 сентября 2014 г. № 1200).

Программа ГИА по направлению подготовки кадров высшей квалификации – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре 31.06.01 «Клиническая медицина», направленность (профиль) 14.01.01 - «Акушерство и гинекология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №2 от «27» 06 2018 г., протокол №10

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №2  д.м.н. Артымук Н. В.


Разработчик:

Артымук Н. В., д.м.н., проф., заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2.

Рабочая программа ГИА рассмотрена и одобрена на заседании Ученого Совета КемГМУ «28» июня 2018 г., протокол № 10.

Рабочая программа согласована:

Проректор по НР и ЛР, д.м.н.  / Е.Н. Гуляева
« 27 » 06 2018 г.

Начальник научного управления, к.п.н.  / А.В. Ладик
« 27 » 06 2018 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| 1. Общие положения о Государственной итоговой аттестации | 3 |
| 2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения основной образовательной программы | 3 |
| 3. Структура и содержание выпускной квалификационной работы..... | 11 |
| 4. Перечень показателей и критериев, определяющих процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы..... | 14 |

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) направлена на установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС.

Целью ГИА является оценка сформированности компетенций. (оценивание результатов обучения - компонентов компетенций (знаний, умений, навыков) проводится в процессе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации).

Итоговая государственная аттестация включает:

- государственный экзамен;
- защиту выпускной квалификационной работы (диссертации).

Фонд оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Выпускник по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина соответствующей направленности 14.01.01 – акушерство и гинекология с присваиваемой квалификацией – Исследователь. Преподаватель-исследователь в соответствии с целями основной образовательной программы и задачами профессиональной деятельности в результате освоения данной ООП должен обладать следующими компетенциями:

| Государственный экзамен | | |
|-------------------------|--|--|
| ОПК-6 | готовность к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего | владеть: - методами и технологиями межличностной коммуникации - навыками публичной речи, аргументацией, ведения |

| | | |
|-------------|--|--|
| | образования | <p>дискуссии</p> <p>- технологией проектирования образовательного процесса на уровне высшего образования</p> |
| ПК-2 | <p>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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> | <p>знать:</p> <p>- теоретические основы этиологии, патогенеза заболеваний, принципов их диагностики, профилактики и лечения.</p> <p>уметь:</p> <p>- использовать современные информационные ресурсы, технологии и методы исследований для формирования и осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p> <p>владеть:</p> <p>- современной медицинской терминологией, навыками анализа и обобщения статистических данных, выявления тенденций и закономерностей возникновения, распространения и развития заболеваний, современными методами их профилактики и диагностики, методологией исследований фундаментальных и прикладных аспектов</p> |

| | | |
|-------------|--|---|
| | | патологии. |
| ПК-3 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - семиотику заболеваний и нозологических форм, современные дефиниции и критерии дифференциальной диагностики. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, интерпретировать данные клинических и лабораторных методов исследований. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками дифференциальной диагностики отдельных нозологий. |
| ПК-4 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, стандарты лечения отдельных нозологий, правила ведения медицинской документации. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременно и качественно диагностировать заболевания, оказывать квалифицированную медицинскую помощь пациентам в соответствии с принятыми стандартами. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания неотложной медицинской помощи при urgentных и критических состояниях различного генеза, |

| | | |
|--|--|--|
| | | диагностики и лечения заболеваний, соответствующих направлению подготовки, использования медицинской терминологии в медицинской документации, деловом общении, при подготовке научных публикаций и докладов. |
|--|--|--|

Задачей выпускной квалификационной работы является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВПО и оценивается сформированность компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы аспирантуры

| Защита выпускной квалификационной работы | | |
|--|---|--|
| ОПК-1 | способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины | знать: - принципы организации прикладных научных исследований в соответствующей области наук; уметь: - проводить прикладные научные исследования соответствующей области наук; владеть: - принципами организации проведения исследования и определять перспективы дальнейшей работы; |
| ОПК-2 | способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и | знать: - принципы и этапы проведения прикладных научных исследований в соответствующей области наук; |

| | | |
|--------------|---|--|
| | медицины | <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять прикладные научные исследования в соответствии с целью и задачами диссертационной работы; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения прикладных научных исследований в соответствующей области наук; |
| ОПК-3 | способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований | <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы анализа материала; требования к изложению, интерпретации и обсуждения полученных результатов. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать собранный эмпирический материал и делать достоверные выводы, отстаивать собственную научную концепцию в дискуссии; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками описания материала и методов исследования, изложения, интерпретации и обсуждения полученных результатов, оформления автореферата, диссертации и документов по представлению диссертации к защите, прохождения экспертизы диссертации и ее защиты; - навыками публичной презентации результатов выполненных научных исследований; |

| | | |
|--------|--|--|
| ОПК-4 | готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | <p>знать:</p> <p>-методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан;</p> <p>уметь:</p> <p>-внедрить разработанные методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан в клиническую практику;</p> <p>владеть:</p> <p>-способами сравнения и отбора наиболее эффективных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;</p> |
| ОПК-5 | способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных | <p>знать:</p> <p>-основные методы использования лабораторной и инструментальной базы данных;</p> <p>уметь:</p> <p>- использовать всевозможные базы данных для получения научных данных;</p> <p>владеть:</p> <p>-основными способами использования лабораторной и инструментальной базы данных для получения научных данных;</p> |
| ОПК-6 | готовность к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего образования | <p>владеть:</p> <p>- методами и технологиями межличностной коммуникации</p> <p>- навыками публичной речи, аргументацией, ведения дискуссии</p> |
| ПК - 1 | Способность и готовность к использованию в профессиональной деятельности программ для | <p>знать:</p> <p>- использование баз данных в здравоохранении.</p> <p>уметь:</p> |

| | | |
|--------------------|---|--|
| | <p>статистической обработки данных и интерпретации полученных данных</p> | <p>- использовать базы данных для хранения и пользования информацией. Использовать компьютерные программы для решения задач в профессиональной деятельности.</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расчета статистических показателей с использованием электронных статистических программ MSOffice Excel, STATISTICA, SPSS; - навыками проведения сравнения показателей с помощью проверки статистических гипотез и решения задач прогнозирования и моделирования с использованием электронных статистических программ MSOffice Excel, STATISTICA, SPSS. |
| <p>ПК-2</p> | <p>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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его</p> | <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы этиологии, патогенеза заболеваний, принципов их диагностики, профилактики и лечения. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -использовать современные информационные ресурсы, технологии и методы исследований для формирования и осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление |

| | | |
|-------------|---|--|
| | обитания | <p>причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современной медицинской терминологией, навыками анализа и обобщения статистических данных, выявления тенденций и закономерностей возникновения, распространения и развития заболеваний, современными методами их профилактики и диагностики, методологией исследований фундаментальных и прикладных аспектов патологии. |
| ПК-3 | <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> | <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - семиотику заболеваний и нозологических форм, современные дефиниции и критерии дифференциальной диагностики. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, интерпретировать данные клинических и лабораторных методов исследований. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками дифференциальной диагностики отдельных нозологий. |
| ПК-4 | <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании</p> | <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и порядки оказания медицинской помощи при |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | <p>медицинской помощи</p> | <p>различных заболеваниях, стандарты лечения отдельных нозологий, правила ведения медицинской документации.</p> <p>уметь: -своевременно и качественно диагностировать заболевания, оказывать квалифицированную медицинскую помощь пациентам в соответствии с принятыми стандартами.</p> <p>владеть: - навыками оказания неотложной медицинской помощи при ургентных и критических состояниях различного генеза, диагностики и лечения заболеваний, соответствующих направлению подготовки, использования медицинской терминологии в медицинской документации, деловом общении, при подготовке научных публикаций и докладов.</p> |
|--|---------------------------|--|

3. Выпускная квалификационная работа

3.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания

Выпускная квалификационная работа оценивается государственной аттестационной комиссией по пятибалльной шкале по следующим критериям:

- актуальность;
- уровень теоретической проработки проблемы, включая знание современной литературы;
- полнота и системность вносимых предложений по рассматриваемой проблеме;
- самостоятельность разработки путей решения проблемы;
- корректность структуры изложения текста диссертационного исследования;

- внутренняя логика диссертационного исследования;
- корректность использования методов статистической обработки полученных данных;
- возможность практической реализации;
- соответствие оформления текста диссертации предъявляемым требованиям;
- уровень представления устного доклада диссертационного исследования;
- уровень ответов на вопросы членов ГЭК и замечания рецензента;
- оценка диссертационного исследования научным руководителем и рецензентом.

3.2 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

Выполнившие программу теоретического обучения и успешно сдавшие экзамены обучающиеся допускаются к выполнению диссертации.

На подготовку и написание диссертации отводится количество недель в соответствии с ФГОС ВПО по соответствующей направленности, в течение которых работает с научным руководителем диссертации, контролирующим уровень и качество выполнения работы.

Выполнение диссертации производится в соответствии с заданием и графиком выполнения работы, составленными и утвержденными в установленном порядке.

При несоблюдении графиков выполнения работы обучающиеся могут быть наложены меры дисциплинарного воздействия, вплоть до отчисления по решению выпускающей кафедры.

Выпускающая кафедра организует и проводит апробацию (выступление с результатами и выводами на научных конференциях или публикации в научных журналах и сборниках) и предзащиту диссертаций.

На предзащите должны быть созданы условия для выступления обучающихся с докладами. По результатам предзащиты на заседании выпускающей кафедры рассматривается вопрос о допуске к защите в присутствии руководителя и аспиранта. Кафедра представляет в научное управление сведения о допуске обучающихся к защите диссертации, на основании которых оформляется распоряжение.

Не позднее, чем за неделю до защиты, обучающийся представляет на кафедру два сброшюрованных экземпляра диссертации, утвержденные

заведующим выпускающей кафедры, автореферат, заключение научного руководителя.

Допущенная к защите диссертация передается рецензенту, назначенному приказом ректора из числа преподавателей и внешних специалистов сторонних организаций, квалификация которых соответствует направленности диссертации.

Рецензия пишется в произвольной форме с учетом следующих положений:

- соответствие выполненной диссертации направлению, по которому Государственной экзаменационной комиссии (далее – ГЭК) предоставлено право проведения защиты диссертации;
- актуальность темы, теоретический уровень и практическая значимость;
- глубина и оригинальность решения поставленных вопросов;
- оценка готовности такой работы к защите;
- степень соответствия диссертации требованиям к выпускным квалификационным работам.

Выпускная квалификационная работа (диссертация) может быть представлена к защите и при отрицательном отзыве рецензента. Защита такой диссертации может происходить только в присутствии рецензента, давшего отрицательный отзыв. Обучающийся вправе представлять на защиту дополнительные рецензии от специалистов соответствующего профиля.

3.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Обучающийся в течение 10 минут излагает основные положения диссертации, затем отвечает на вопросы членов ГАК, присутствующих. Далее председательствующий предоставляет слово научному руководителю. В своем выступлении научный руководитель раскрывает отношение обучающегося к работе над диссертацией, его способность к научной работе, деловые качества. При отсутствии на заседании ГАК научного руководителя председательствующий зачитывает его отзыв на выполненную диссертационную работу. Далее председательствующий зачитывает рецензию на выполненную диссертацию и предоставляет обучающемуся слово для ответа на замечания. Затем начинается научная дискуссия, в которой имеют право участвовать все присутствующие на защите. Завершая дискуссию, с заключительным словом выступает диссертант. Решение об оценке принимается на закрытом заседании ГАК открытым голосованием ее

членов простым большинством голосов. Результаты защиты объявляются в тот же день после оформления протокола заседания ГАК. При успешной защите диссертации и положительных результатов других видов итоговой государственной аттестации выпускников, решением Государственной аттестационной комиссии обучающемуся присуждается квалификация – Исследователь. Преподаватель-исследователь и выдается диплом государственного образца.

4. Государственный экзамен

4.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций, шкал оценивания

Государственный экзамен по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина» направления (профиля) 14.01.01 – акушерство и гинекология является одним из видов итоговой государственной аттестации (ИГА) выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе аспирантуры, и проводится в соответствии с Положением об ИГА. Программа государственного экзамена по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина» соответствующего направления (профиля) построена в соответствии с образовательной профессиональной программой, с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению 31.06.01. – Клиническая медицина.

Цель государственного экзамена – установление степени профессиональной подготовки выпускника к использованию теоретических знаний, практических навыков и умений для решения профессиональных задач на требуемом стандартом уровне.

Программа государственного экзамена разрабатывается членами Государственной аттестационной комиссией и утверждается ректором вуза.

Экзаменационные материалы составлены на основе действующих программ учебных дисциплин и охватывают ее наиболее актуальные разделы и темы. Перечень вопросов и заданий по дисциплинам, выносимым на государственный экзамен, разрабатывается преподавателями факультета, участвующими в реализации данной образовательной программы.

Вопросы, включаемые в экзаменационные билеты, и рекомендуемая литература для изучения этих дисциплин приведены в имеющихся на выпускающих кафедрах рабочих программах, известны обучающимся по изучению дисциплин в учебном процессе. Перечень вопросов и рекомендуемая литература периодически корректируются с учетом обновления рабочих программ и появления новой учебной и научной

литературы. Обучающиеся обеспечиваются программой (вопросами) государственного экзамена; им создаются необходимые для подготовки условия – читаются обзорные лекции, проводятся консультации.

4.2 Порядок проведения государственного экзамена

Государственный экзамен по направлению 31.06.01 Клиническая медицина направленности (профиля)14.01.01 – акушерство и гинекология принимается экзаменационной комиссией, входящей в состав Государственной аттестационной комиссии. Экзаменационная комиссия формируется из ведущих преподавателей выпускающих кафедр, как правило, преподающих учебные дисциплины, включенные в состав итогового экзамена.

В состав экзаменационной комиссии могут включаться также специалисты, ведущие преподаватели и научные сотрудники других вузов. Председателем экзаменационной комиссии, являющимся заместителем председателя государственной аттестационной комиссии, как правило, назначается заведующий выпускающей кафедрой.

Состав экзаменационной комиссии, включая ее председателя и секретаря, утверждается проректором по учебной работе, согласуется с проректором по научной работе.

В начале учебного года на заседании выпускающих кафедр обсуждаются, корректируются и утверждаются перечень и содержание вопросов дисциплин, включаемых в итоговый экзамен. Характер указанных корректировок своевременно доводится до сведения обучающихся.

В период подготовки к экзамену, проводимому для выпускников, обучающихся по профессиональной образовательной программе аспирантуры, предоставляются необходимые консультации по каждой дисциплине.

Государственная аттестационная комиссия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов, которые разрешается иметь на экзамене. Экзамен проводится в учебном кабинете по установленному расписанию.

Аспиранты на экзамене получают экзаменационный билет, содержащий вопросы по входящей в государственный экзамен дисциплине. При подготовке к ответу обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом научного управления.

На подготовку к экзамену, который проводится в устной форме, обучающемуся дается академический час. В процессе подготовленного ответа и после его завершения по всем вопросам экзаменационного билета членами экзаменационной комиссии с разрешения председателя комиссии могут быть заданы уточняющие и дополнительные вопросы в пределах перечня, вынесенного на итоговый экзамен.

После завершения ответа на все вопросы и объявления председателем комиссии окончания опроса экзаменуемого члены экзаменационной комиссии проставляют в своем протоколе оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и по их совокупности. По завершению экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого аспиранта, анализирует проставленные каждым членом комиссии оценки и проставляет каждому аспиранту согласованную оценку по экзамену в целом по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, проставленных членами комиссии, решение экзаменационной комиссии в соответствии с «Положением» принимается на закрытом заседании простым большинством голосов.

При равном числе голосов голос председателя является решающим. Итоговая оценка по экзамену заносится в протокол заседания экзаменационной комиссии, сообщается обучающемуся и проставляется в индивидуальный план аспиранта работы, где расписывается председатель и члены экзаменационной комиссии.

В случае получения по государственному экзамену итоговой оценки «неудовлетворительно» аспирант не допускается к выполнению и защите выпускной квалификационной работы и отчисляется из вуза с получением академической справки.

4.3 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Критерии оценок за государственный междисциплинарный экзамен

В критерии оценки знаний по междисциплинарному экзамену входят:

- уровень освоения материала, предусмотренного учебной программой;
- умение использовать теоретические знания при выполнении заданий и задач;

- обоснованность, четкость, краткость изложения ответа.

Отметка «отлично» ставится, если:

- знания отличаются глубиной и содержательностью, даны логично построенные, полные, исчерпывающие ответы, как на основные вопросы билета, так и на дополнительные, заданные членами ГЭК;

- обучающийся при ответах на вопросы демонстрирует способность к анализу положений существующих научных теорий, научных школ, оперирует научными понятиями;

- при ответе на вопросы используются дополнительные материалы;

- ответ иллюстрируется примерами из практики, подтверждающими теоретические положения;

- обучающийся демонстрирует умение вести научную дискуссию.

Отметка «хорошо» ставится, если:

- знания имеют достаточный содержательный уровень; раскрыто содержание билета, однако имеются определенные затруднения в ответе на уточняющие вопросы;

- в ответе имеют место несущественные фактические неточности; - недостаточно раскрыто содержание по одному из вопросов билета;

- в ответе делаются не вполне законченные выводы или обобщения.

Отметка «удовлетворительно» ставится, если:

- знания имеют фрагментарный характер, имеются определенные неточности и погрешности в формулировках, возникают затруднения при ответе на уточняющие вопросы;

- при ответе на вопросы билета не может обосновать закономерности, принципы, объяснить суть явления; допущены фактические ошибки;

- обучающийся продемонстрировал слабое неумение формулировать выводы и обобщения, приводить примеры практического использования научных знаний.

Отметка «неудовлетворительно» ставится, если:

- не раскрыто содержание вопросов билета, обнаружено незнание или непонимание сущности вопросов;

- допущены существенные фактические ошибки при ответах на вопросы;

- обучающийся обнаруживает неумение оперировать научной терминологией, незнание положений существующих научных теорий, научных школ;

- в ответе не приводятся примеры практического использования научных знаний;

- на большую часть дополнительных вопросов членов ГЭК обучающийся затрудняется дать ответ или дает неверные ответы.

4.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы.

БИЛЕТ № 1

1. Основные этапы эмбриогенеза. Влияние повреждающих факторов (алкоголь, никотин, производственные факторы и экологические загрязнения).
2. Преэклампия (клиника, диагностика, лечение).
3. Разрыв шейки матки в родах (причины, классификация). Методика восстановления шейки матки.
4. Ведение гинекологических больных в неосложненном послеоперационном периоде (на примере послеоперационного периода у женщины, прооперированной по поводу трубной беременности путем лапаротомии и лапароскопии в объеме сальпигэктомии).
5. Ювенильные кровотечения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

БИЛЕТ № 2

1. Репродуктивная система женщины: становление в различные возрастные периоды, регуляция.
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, акушерская тактика.
3. Разрыв промежности третьей степени. Принципы восстановления целостности промежности. Ведение в послеродовом периоде.
4. Гормонопродуцирующие опухоли яичников. Гистогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Дифференциальная диагностика прервавшейся внематочной беременности и аномальных маточных кровотечений.

БИЛЕТ № 3

1. Анатомия и кровоснабжение внутренних половых органов.
2. Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Клиника, методы остановки кровотечения.
3. Кесарево сечение (показания, противопоказания, техника операции).
4. Яичниковая форма аменореи. Этиология, патогенез, методы исследования, принципы лечения.
5. Тактика ведения больных с инфицированными неосложненными абортами.

БИЛЕТ №4

1. Изменения в организме роженицы (половая система, молочные железы).
2. Плоские тазы. Виды, анатомические особенности, биомеханизм родов, ведения родов.
3. Оказания неотложной помощи новорожденному с тяжелой степенью асфиксии.
4. Дисгенезия гонад. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Геморрагический шок. Оказание экстренной помощи (объем и последовательность мероприятий).

БИЛЕТ №5

1. Анатомо-физиологические особенности недоношенного новорожденного.
2. Дискоординированная родовая деятельность. Диагностика, ведение родов.
3. Врачебная тактика и неотложная помощь при гипотоническом послеродовом кровотечении.
4. Острый живот генитального генеза. Основные клинические проявления. Врачебная тактика.
5. Предраковые заболевания шейки матки. Диагностика, методы исследования, врачебная тактика.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» (аспирантура) (заочная форма)

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Врачебная тактика при кистах половых органов:
 - а) противовоспалительное лечение
 - б) гормональная терапия
 - в) хирургическое лечение
 - г) наблюдение
 - д) операция после неэффективного противовоспалительного лечения
2. Симптомом трубного аборта не является:
 - а) кровянистые выделения из половых путей в виде «мазни»
 - б) схваткообразные боли в одной из подвздошных областей
 - в) иррадиация болей в область заднего прохода
 - г) значительное повышение температуры
 - д) нагрубание молочных желез

3. Противопоказаниями к консервативному лечению больных миомой матки являются все ниже перечисленные, кроме:
- а) постгеморрагической анемии
 - б) наличия подслизистой миомы матки
 - в) наличия некроза миоматозного узла
 - г) подозрения на озлокачествление узла
 - д) сочетание миомы матки с опухолями половых органов другой локализации
4. Современным методом диагностики внутреннего генитального эндометриоза является:
- а) ультразвуковое исследование
 - б) гистерография
 - в) газовая гистероскопия
 - г) лапароскопия
 - д) кольпоскопия
5. Основным ранним симптомом при раке шейки матки I стадии:
- а) выделения гнойного характера
 - б) контактные кровянистые выделения
 - в) боли внизу живота
 - г) признаки интоксикации
 - д) нарушение функции соседних органов
6. Основным симптомом при интралигаментарных кистах:
- а) нарушение менструальной функции
 - б) повышение температуры
 - в) боли над лоном с иррадиацией в поясницу
 - г) боли в подвздошной области с иррадиацией в ногу
 - д) боли иррадиируют в солнечное сплетение
7. Малое кесарево сечение с целью прерывания беременности в поздние сроки не показано при:
- а) предлежании плаценты
 - б) общих заболеваниях, являющихся показанием для стерилизации
 - в) острой сердечно-сосудистой недостаточности
 - г) сочетанной форме гестоза
 - д) хронических соматических заболеваниях в стадии компенсации

8. К отдаленным последствиям криминального аборта не относятся:
- а) злокачественное новообразование матки
 - б) синдром Шихана
 - в) аменорея, гипоменорея
 - г) нарушение обменных процессов
 - д) бесплодие
9. Изменения в яичниках при аномальных маточных кровотечениях носят характер:
- а) персистенции фолликула
 - б) атрезии фолликула
 - в) персистенции желтого тела
 - г) атрезии желтого тела
 - д) всего выше перечисленного
10. К физиологической истинной аменорее не относится аменорея:
- а) у девочек до периода полового созревания
 - б) у женщин во время беременности
 - в) при атрезии влагалища
 - г) в постменопаузе
 - д) во время лактации
11. В лечении хронических воспалительных процессов придатков матки не применяется:
- а) гормоны
 - б) антибактериальная терапия
 - в) физиолечение
 - г) гоновакцина
 - д) ферменты
12. Причиной бесплодия после перенесенного воспалительного заболевания придатков матки является:
- а) непроходимость маточных труб
 - б) нарушение обменных процессов
 - в) нарушение функции ЦНС
 - г) органические изменения в матке
 - д) овуляторные маточные кровотечения
13. Клинически гонорея наиболее часто протекает:

- а) бессимптомно
- б) по типу хронического воспалительного процесса
- в) с вовлечением в процесс соседних органов
- г) с сочетанием гонококка с другими возбудителями
- д) с укороченным инкубационным периодом

14. Продолжительность лечения больных с туберкулезом гениталий активной формы:

- а) 1 год
- б) 2-3 года
- в) 3-4 года
- г) 4-5 года
- д) более 5 лет

15. Исследование гинекологических больных включает:

- а) опрос, объективное исследование
- б) опрос, объективное исследование, дополнительные методы, специальное гинекологическое исследование
- в) дополнительные методы
- г) исследование функции соседних органов
- д) специальное гинекологическое исследование

**ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»
(аспирантура) (заочная форма)**

Задача № 1

В приемное отделение обратилась пациентка В., 19 лет, с жалобами на задержку менструации в течение 5 недель, тошноту, рвоту до 11 раз в сутки, не связанную с приемом пищи, слабость. Считает себя беременной.

Из анамнеза выяснено: менархе в 14 лет, менструальный цикл 28 дней, регулярный, менструации по 5 дней, умеренные, безболезненные. Начало половой жизни в 17 лет, в браке. От беременности не предохранялась, беременность первая, желанная. На 2 неделе задержки менструации проведен тест на ХГ – положительный, примерно в это же время появилась тошнота; с 3 недели задержки менструации беспокоит рвота до 5-6 раз в сутки, по поводу чего лечилась амбулаторно в дневном стационаре. Последние два дня беспокоит рвота до 11 раз в сутки, не зависимо от приема пищи. Вес до беременности 70 кг.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, умеренного питания, рост 167 см, вес 67 кг, положение активное. Кожные покровы с иктеричным оттенком, видимые слизистые сухие. Температура тела 37,4⁰С; ЧД 21 в мин, пульс 92 уд в мин, АД 110/80 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных знаков нет. Печень не увеличена, безболезненная. Отмечает снижение количества мочи за сутки, моча концентрированная.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище свободное, слизистая не изменена, шейка матки цианотичная, конической формы, наружный зев точечный. Матка отклонена кпереди, шаровидной формы, мягкая, размером, соответствующим гусиному яйцу, безболезненная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, их область безболезненная. Своды свободные, безболезненные. Выделения из половых путей слизистые, без запаха.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное осложнение?
3. Объем обследования пациентки
4. Лечебная тактика
5. Показания к прерыванию беременности

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: беременность 6 недель, токсикоз первой половины беременности средней степени тяжести.

Обоснование диагноза: Срок беременности соответствует 6 неделям на основании даты последней менструации, положительного теста на ХГ, размеров матки и наличия вероятного признака беременности (цианоз шейки матки) при гинекологическом исследовании. Средняя степень токсикоза 1 половины беременности диагностирована на основании рвоты, возникающей с частотой до 10-12 раз в сутки; потери массы тела 3 кг; клиническими симптомами обезвоживания. Обезвоживание диагностировано на основании сухости видимых слизистых и языка; интоксикационного синдрома: слабости, гипертермии, тахикардии; снижения количества мочи и повышения ее концентрации.

2. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пищевой токсикоинфекцией (отсутствие связи с приемом недоброкачественной пищи, диареи, отсутствие задержки менструации, вероятных признаков

беременности); пищевым отравлением (отсутствие эпидемиологического анамнеза, связи с приемом пищевого продукта, диареи, отсутствие задержки менструации, вероятных признаков беременности); острым гастритом (наличие абдоминального болевого синдрома, связанного с приемом пищи, облегчение болей после приема молочных продуктов, отсутствие задержки менструации, вероятных признаков беременности).

3. Минимальный объем обследования:

- общий анализ крови для оценки гематокрита, позволяющего оценить степень обезвоживания;
- общий анализ мочи для определения уровня нарушения углеводного обмена (ацетон мочи);
- биохимическое исследование: оценка функции печени, почек и углеводного обмена (общий белок, общий билирубин и его фракции, ферменты печени, мочевины, креатинин)

4. Лечебная тактика врача приемного отделения заключается в госпитализации больной в отделение гинекологии, назначение полупостельного режима, дезинтоксикационной терапии, витаминов. При токсикозе I половины беременности средней степени тяжести показано купирование рвоты с использованием церукала, дроперидола, перед назначением которых необходимо информировать пациентку о том, что эти препараты относятся к 3 классу по классификации FDI безопасности лекарственных препаратов и пищевых продуктов. В особых случаях при белковом истощении в первые несколько суток показано парентеральное питание.

5. Показания к прерыванию беременности: чрезмерная рвота беременной (токсикоз первой половины беременности тяжелой степени).

Задача № 2

Дежурный врач роддома приглашен акушеркой в отделение патологии беременных. Беременная Н., 32-х лет, жалуется на уменьшение шевеления плода в течение последних двух дней, сегодня после обеда шевеление плода не ощущает; час назад появились периодические схватки через 5 минут, малоболезненные.

Из анамнеза выяснено, что данная беременность вторая, первая беременность 3 года назад закончилась стремительными срочными родами, ребенок родился в состоянии тяжелой асфиксии, отстает в физическом и психическом развитии, наблюдается у невролога.

Данная беременность желанная, в женской консультации наблюдалась регулярно. В раннем сроке беременности перенесла ОРВИ.

Госпитализирована три дня назад в сроке 37-38 недель по поводу отеков беременной. При ультразвуковом исследовании, проведенном вчера, было выявлено, что по менструации срок беременности соответствует 38 неделям, по фетометрии плод соответствует 35 неделям; маловодие (амниотический индекс 10 при норме от 12 до 20); уменьшение толщины плаценты.

Беременная курит на протяжении всей беременности, пачки сигарет хватает на 2 дня.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, отеки на нижних конечностях. Беременная несколько возбуждена, обеспокоена состоянием ребенка. Пульс 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст. Размеры таза 24-27-29-18 см. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 32 см. Родовая деятельность – схватки через 5 минут, по 15 секунд, малоболезненные. Матка вне схваток в нормотонусе, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 130 уд/мин, с эпизодами урежения сердцебиения после схватки до 105 уд/мин.

PV: влагалище рожавшей, шейка укорочена до 0,5см, цервикальный канал пропускает 4 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Головка плода неплотно прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона. Мыс не достигается, таз емкий, экзостозов нет. Выделения светлые, слизистые.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Вероятные причины осложнения
3. Необходимые исследования, подтверждающие диагноз
4. Оцените данные КТГ
5. Лечебная тактика

Эталон ответа к задаче № 2

1. Беременность 37-38 недель. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид, головное предлежание. Задержка внутриутробного развития плода I степени, острый дистресс плода. Срочные роды, первый период, активная фаза.

Обоснование диагноза: срок беременности соответствует доношенному на основании данных анамнеза; первый период срочных родов на основании наличия регулярных схваток, открытия шейки матки на 4 см; задержка внутриутробного развития плода I степени - на основании размеров матки, размеров плода, отстающих по фетометрии

- на 3 недели от срока беременности по менструации, маловодие; острый дистресс плода - на основании жалоб на отсутствие шевеления плода и брадикардии (ЧСС 105 уд/мин) при аускультации плода.
2. Вероятнее всего, острый дистресс плода развился на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, которая была обусловлена перенесенным ОРВИ в раннем сроке беременности и вредной привычкой – курением.
 3. Подтвердить диагноз острого дистресса плода необходимо кардиотокографическим исследованием. Помощь в диагностике может оказать доплерометрия маточно-плацентарного и фетального кровотока, рН фетальной крови из предлежащей части.
 4. По КТГ регистрируются поздние глубокие длительные по времени децелерации, что свидетельствует о тяжелом дистрессе плода.
 5. В интересах плода показано немедленное родоразрешение путем операции кесарево сечение, которое необходимо выполнить в течение 15 минут от установления диагноза. На этапе транспортировки больной в операционную желательна внутривенно струйно ввести 400 мл физиологического раствора. Неонатолог должен быть готов к оказанию реанимации новорожденного.

Задача № 3

Больная И., 28 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на задержку менструации в течение 4 недель, ноющие боли внизу живота, отмечает тошноту по утрам, в последние 2 недели - рвоту 1 раз в сутки.

Из анамнеза установлено: менархе с 15 лет, установились через 6 месяцев, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, цикл 30 дней. Последняя нормальная менструация началась 8 недель назад. Половая жизнь с 20 лет, последние 6 месяцев от беременности не предохранялась (ранее с целью контрацепции использовала презервативы). Три года назад первая беременность закончилась медицинским абортom, который осложнился метроэндометритом, потребовавшим стационарного лечения.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые розового цвета, влажные. Пульс 72 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст., температура тела 36,7°C. Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыводящей систем патологии не выявлено. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомы

раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное, не учащено.

Гинекологическое исследование: шейка матки и слизистая влагалища цианотичные, выделения светлые, в обычном количестве. Шейка матки коническая, отклонена кзади, наружный зев замкнут, щелевидный. Влагалище нерожавшей женщины. Матка в типичном положении, увеличена до 5-6 недель беременности, при пальпации легко возбудима, отмечаются положительные симптомы Снегирева, Пискачека, Гентера. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, безболезненные.

Вопросы:

Диагноз и его обоснование

Объем исследований, необходимых для уточнения диагноза

Возможные причины развития осложнений

Тактика врача и необходимый объем лечения

Прогноз

Эталон ответа к задаче № 3

1. Диагноз: Беременность 5-6 недель. ОАГА. Угрожающий ранний самопроизвольный выкидыш. Обоснование диагноза: беременность и ее срок установлены на основании вероятных признаков: задержки менструации, цианоза слизистых влагалища и шейки матки, симптомов Снегирева, Гентера, Пискачека, обнаруженных при влагалищном исследовании; можно учесть сомнительные признаки беременности: тошноту по утрам.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез - на основании перенесенного больной медицинского аборта, осложненного метроэндометритом.

Угрожающий ранний самопроизвольный выкидыш диагностирован на основании жалоб женщины на боли внизу живота, повышенной возбудимости матки при бимануальном исследовании.

2. Для дальнейшего диспансерного наблюдения по поводу желанной беременности необходимы общий анализ мочи, общий анализ крови, сахар крови, RW, ВИЧ, кал на яйца глистов, ЭКГ, мазок из цервикального канала на флору, осмотр терапевта, окулиста, стоматолога. Поскольку имеется клиника угрожающего прерывания беременности, необходим контроль базальной температуры, кольпоцитологическое исследование влагалищного мазка, УЗИ матки в 10-12 недель.

3. Развитие угрожающего прерывания беременности можно связать с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Необходимо амбулаторное наблюдение и дообследование беременной. Принимая во внимание то, что в сроке беременности до 6 недель основной причиной прерывания беременности являются генные и хромосомные нарушения, терапию на сохранение беременности проводить нецелесообразно. Обязательно назначение фолиевой кислоты 400 мг/сут в целях профилактики аномалий нервной трубки. При доказанном факте гормональной недостаточности (по тестам функциональной диагностики, мазкам на кольпоцитологию) - проводится гормонозаместительная терапия. При возникновении клинических симптомов начавшегося выкидыша показана госпитализация, удаление плодного яйца.

4. Условно благоприятный; имеется риск невынашивания, плацентарной недостаточности.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

ЭБС

| № п/п | Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных) | Количество экземпляров, точек доступа |
|-------|---|---|
| | База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») [Электронный ресурс] / ООО «Политехресурс» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020 |
| | Электронная база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО «ВШОУЗ-КМК» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020 |
| | База данных ЭБС «ЛАНЬ» - коллекция «Медицина - издательство «Лаборатория знаний», - коллекция «Языкознание и литературоведение – Издательство Златоуст» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.com – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020 |
| | «Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020 |
| | «Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020 |
| | База данных «Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») [Электронный ресурс] / ООО «Медицинское информационное агентство» г. Москва. – Режим доступа: https://www.medlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020 |
| | Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home – по IP-адресу университета. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020 |
| | Справочная Правовая Система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru – по IP-адресу университета. | по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020 |
| | Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.). - Режим доступа: http://www.moodle.kemsma.ru – для авторизованных пользователей. | неограниченный |

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки, практической и научно-исследовательской деятельности обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Организация имеет специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы аспирантуры, включает в себя лабораторное оборудование в зависимости от степени сложности, для обеспечения преподавания дисциплин, осуществления научно-исследовательской деятельности и подготовки научно-квалификационной работы (диссертации), а также обеспечения проведения практик. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Помещения:

учебные комнаты

Оборудование:

доски, столы, стулья