

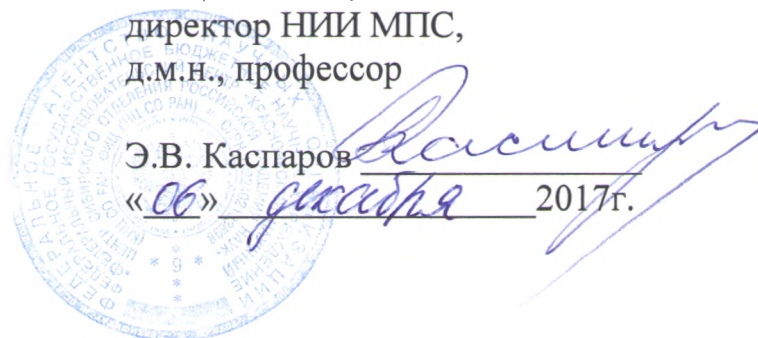
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по научно-
организационной работе ФИЦ
КНЦ СО РАН,
директор НИИ МПС,
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров

«06» декабря 2017г.

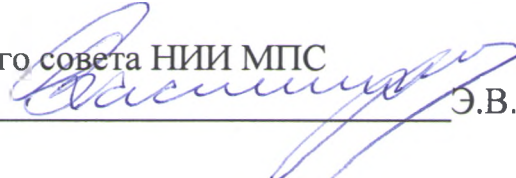


**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.01
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ**

Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «И» касафу 2017 года
Протокол № 9

Председатель Ученого совета НИИ МПС
д.м.н., профессор  Э.В. Каспаров

Согласовано:

Начальник отдела образования
к.м.н.  А.Н. Латышева

Разработчик:
к.м.н., доцент  О.Ю. Шилова

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1043 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации «Врач-акушер-гинеколог».

В Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология составляет 3 зачетные единицы.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности акушерство и гинекология.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех аттестационных испытаний: 1) междисциплинарного тестирования; 2) сдачи практических навыков; 3) собеседование по экзаменационным билетам. Третий этап ГИА может проходить как в устной, так и в письменной форме.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – акушер-гинеколог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по

специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, должен обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского 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).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических 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 акушерско-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).

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.01.Акушерство и гинекология. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Инструкция: выберите один правильный ответ

Основным показателем сужения таза принято считать размер

- А)анатомической конъюгаты
- Б)истинной конъюгаты
- В)вертикальной диагонали пояснично-крестцового ромба
- Г)высоты таза
- Д)плоскости выхода

Ответ: Б

Для второй степени несоответствия при клинически узком тазе характерно

- А)особенности вставления головки и механизма родов, несвойственные для данной формы сужения таза
- Б)резко выраженная конфигурация головки плода
- В)преждевременное появление произвольных неэффективных потуг

Г)наличие признака Вастена вровень

Ответ: В

Беременная 25 лет. Срок беременности 17-18 недель. В анамнезе имело место неоднократное нарушение ритма сердца, в связи с чем проводилось лечение антиаритмическими препаратами. Отмечено появление диффузной эритемной сыпи на лице. Температура тела повысилась до 38,2°C. В анализе мочи определены эритроциты, протеинурия. При лабораторном исследовании – умеренное увеличение антител к ДНК. Каков предполагаемый диагноз экстрагенитального заболевания?

- А) системная красная волчанка
- Б) пиелонефрит беременных
- В) волчаночный нефрит
- Г) гестоз
- Д) гломерулонефрит

Ответ: В

Повторнородящая 36 лет. В анамнезе – два искусственных аборта и одни роды путем операции кесарева сечения по поводу отслойки низко расположенной плаценты. Доставлена в родильный дом с регулярной родовой деятельностью. Внезапно у роженицы появились кровянистые выделения из половых путей, боли внизу живота, АД снизилось до 85/45 мм рт.ст. Сердцебиение плода не прослушивается. Родовая деятельность прекратилась. Диагноз

- А) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Б) предлежание плаценты, кровотечение
- В) разрыв матки
- Г) эмболия околоплодными водами
- Д) разрыв шейки матки

Ответ: В

Патогенез миомы матки связывают

- А) с нарушением метаболизма половых стероидов
- Б) с увеличением содержания эстроген-связывающих рецепторов и факторов роста
- В) с локальной гормонемией
- Г) с нарушением апоптоза в мышечных клетках
- Д) все вышеперечисленное верно

Ответ: Г

При лечении хронического воспалительного процесса гениталий в первую очередь используют

- А) препараты, улучшающие микроциркуляцию
- Б) индукторы и корректоры интерферона
- В) иммуномодуляторы
- Г) антибиотики

Ответ: В

Дифференциальный диагноз перекрута ножки опухоли яичника следует проводить в следующих случаях

- А)нарушенная трубная беременность
- Б)тубоовариальное образование воспалительной этиологии
- В)почечная колика
- Г)прогрессирующая трубная беременность

Ответ: А

Атипическую гиперплазию эндометрия трудно морфологически отличить

- А)от железисто-кистозной гиперплазии
- Б)от эндометриальных полипов
- В)от метрэндометрита
- Г)от высокодифференцированного рака
- Д)от эндометриальной саркомы

Ответ: А

При каких стадиях рака шейки матки допустимо проведение органосохраняющих операций?

- А)при стадии IA
- Б)при инвазии не более 3 мм
- В)при расположении опухоли в переходной зоне
- Г)верно А и Б)
- Д)все перечисленное.

Ответ: А

Второй этап. Выполнение практических навыков

Выполнение практических навыков является одним из этапов государственного экзамена. Проводится с целью выявить степень владения ординатором мануальными навыками, уровень клинического мышления и определить умение экзаменуемым принимать решения в различных ситуациях. Проводится на клинических базах и/или в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой.

Третий этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которого, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.

2.Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Группы риска по возникновению родового травматизма. Методы диагностики родового травматизма.
2. Как определить «шоковый индекс» при разрыве матки. Классификация разрывов матки по этиологии. Классификация разрывов матки по патогенезу. Классификация разрывов матки по времени возникновения. Классификация разрывов матки по клиническому течению. Классификация разрывов матки по локализации. Классификация разрывов матки по характеру повреждения.
3. Клиника угрожающего разрыва матки. Клиника начинающегося разрыва матки. Клиника совершившегося разрыва матки.
4. Симптомокомплекс угрожающего разрыва матки. Симптомокомплекс начинающегося разрыва матки. Симптомокомплекс совершившегося разрыва матки по рубцу.
5. Тактика врача при наличии рубца на матке, особенности ведения беременной в женской консультации.
6. Сроки госпитализации беременной с рубцом на матке в стационар. Методы родоразрешения беременных с рубцом на матке. Оказание неотложной помощи беременным с рубцом на матке. Оказание неотложной помощи роженицам при угрожающем разрыве матки в стационаре. Оказание неотложной помощи роженицам при начинающемся разрыве матки в стационаре. Мероприятия по оказанию неотложной помощи при совершившемся разрыве матки.
7. Классификация разрывов шейки матки. Причины возникновения разрывов шейки матки. Методы диагностики разрывов шейки матки. Клинические признаки разрыва шейки матки. Лечебная тактика при наличии разрыва шейки матки.
8. Классификация разрывов промежности. Причины возникновения разрывов промежности. Диагностика разрывов промежности. Лечебная тактика при разрыве промежности.
9. Причины растяжения и разрывов лонного сочленения. Диагностика растяжения и разрывов лонного сочленения. Оказание неотложной помощи при растяжении и разрывах лонного сочленения.
10. Причины разрывов стенок влагалища, травмы малых и больших половых губ, клитора, гематомах наружных половых органов, влагалища. Диагностика разрывов стенок влагалища, травмы малых и больших половых губ, клитора, гематом наружных половых органов, влагалища. Клиника разрывов стенок влагалища, травмы малых и больших половых губ, клитора, гематом наружных половых органов, влагалища. Оказание неотложной помощи при разрывах стенок влагалища, травме малых и больших половых губ, клитора, гематомах наружных половых органов, влагалища.
11. Показания, противопоказания и условия выполнения операций по восстановлению мягкого родового канала. Методы обезболивания операций по восстановлению мягкого родового канала.

12. Вопросы техники операции гистерэктомии при разрывах матки.
13. Ведение беременности и родов с рубцом на матке после операции кесарево сечение.
14. Возможности органосохраняющих операций при разрывах матки.
15. Понятие родовой травмы новорожденного, классификация, причины, возможности лечения.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры

Задача

Больная Н., 35 лет, доставлена на носилках в гинекологическое отделение больницы с жалобами на обильное кровотечение из влагалища. Из анамнеза известно, что утром в день госпитализации в женской консультации была выполнена электроэксцизия эрозии шейки матки.

При поступлении состояние больной средней тяжести, кожные покровы бледные, пульс 100 уд/мин, АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, дыхание везикулярное, язык чистый, сухой. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Из влагалища обильное кровотечение.

Тактика врача

1. Постановка диагноза. У данной больной установить диагноз на основании анамнеза и симптомов не представляет трудности.

Диагноз: кровотечение из шейки матки после электроэксцизии эрозии шейки матки, анемия.

2. Последовательность проведения лечебных мероприятий. Учитывая обильные кровотечения, признаки анемизации у больной, необходимо приступить к остановке кровотечения.

На каталке больную доставляют в смотровой кабинет. Сразу же начинают восполнять ОЦК (желатиноль, полиглюкин, плазма, при выраженной анемизации - переливание крови). При осмотре в зеркалах из влагалища удаляют сгустки крови. На шейке матки имеется диффузно кровоточащая раневая поверхность. После обработки шейки матки 3% раствором перекиси водорода и 5% раствором калия перманганата проводят тампонаду влагалища с гемостатической губкой. При динамическом наблюдении больной конец тампона оставался сухим. На следующий день из влагалища удален тампон, незначительно смоченный кровью. Произведена обработка влагалища раствором фурацилина, шейки матки - 5% раствором калия перманганата. Назначены вагинальные свечи «Бетедин». Повторного кровотечения у больной не было.

После проведения антианемической терапии больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

1. Клиническая интерпретация данных кульдоцитологического исследования, результаты тестов функциональной диагностики.

Задача

Больная Ж., 23 лет, поступила в стационар с жалобами на резкие боли в низу живота и кратковременное обморочное состояние.

Анамнез: менструации регулярные, безболезненные, необильные. Последняя менструация была в срок - 15 января. Половая жизнь с 22 лет, беременности не имела. Гинекологических заболеваний не отмечает. Считает себя больной со 2 февраля, когда среди полного здоровья почувствовала сильные боли в низу живота с иррадиацией в прямую кишку, было кратковременное обморочное состояние.

При поступлении состояние больной средней тяжести, отмечается выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, АД 90/50 мм рт. ст. Язык чистый, суховат. Передняя брюшная стенка слегка напряжена. Живот принимает участие в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность в нижних отделах живота, больше слева. Симптом Щеткина слабopоложительный в левой подвздошной области. При перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в боковых отделах живота.

Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, пальпация матки затруднена из-за резкой болезненности и напряжения брюшной стенки, но создается впечатление, что она не увеличена; придатки матки пальпировать не удалось, область их резко болезненна, больше справа.

Тактика врача

1. Постановка диагноза. Данные анамнеза и обследования больной позволяют предположить прервавшуюся внематочную беременность или апоплексию яичника. Дифференциальная диагностика этих заболеваний нередко представляет большие трудности. Во многих случаях окончательный диагноз устанавливают только во время операции.

Диагноз: нарушенная внематочная беременность (?), апоплексия яичника (?).

2. Последовательность проведения лечебно-диагностических мероприятий. Апоплексию яичника необходимо дифференцировать от прервавшейся беременности, острого аппендицита, острого воспаления придатков матки (см. табл. 2). У больной задержка менструации и признаки беременности отсутствуют, биологические реакции на беременность отрицательны. Наружного кровотечения не наблюдается. Можно предположить, что внутрибрюшное кровотечение скорее связано с кровотечением в яичник, а не с прерыванием трубной беременности.

Пункция через задний свод влагалища подтверждает кровотечение в брюшную полость.

Необходима срочная операция. Объем органосохраняющей операции зависит от степени кровоизлияния в яичник - от ушивания кровоточащего участка до резекции яичника или овариоэктомии. Удаление яичника возможно только при массивном кровоизлиянии, полностью поражающем его ткань. При разрыве желтого тела беременности его следует ушить, не производя резекции яичника, иначе беременность прервется.

В случае, если при апоплексии яичника у больной отсутствует обильное внутреннее кровотечение (нормальная частота пульса и АД), можно ограничиться консервативными мероприятиями (покой, холод на низ живота) и наблюдением за пациенткой

3. Клиническая интерпретация данных цитологического (пайпель) и гистологического исследований гинекологической больной.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Назовите причины растяжения и разрывов лонного сочленения. Диагностику растяжения и разрывов лонного сочленения. Оказание неотложной помощи при растяжении и разрывах лонного сочленения.
2. Объясните показания. Противопоказания и условия выполнения операции по восстановлению мягкого родового канала. Методы обезболивания операций по восстановлению мягкого родового канала.
3. Задача

Больная К., 47 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из влагалища, которые появились через 2 месяца после задержки менструации.

В анамнезе у больной: 1 нормальные роды и 3 искусственных аборта без осложнений. Гинекологические заболевания отрицает. Ранее менструальная функция не нарушалась. Общее состояние больной удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, пульс 80 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Осмотр в зеркалах: шейка матки покрыта неизменной слизистой оболочкой.

При влагалищном исследовании: матка в антефлексии, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки матки не пальпируются, своды глубокие. Выделения кровянистые, умеренные.

Тактика врача

Постановка диагноза. На основании анамнеза и данных осмотра больной установлен диагноз: климактерическое дисфункциональное маточное кровотечение.

Последовательность проведения лечебных мероприятий. Из женской консультации больную необходимо направить в гинекологический стационар. После обследования больной (исследование флоры влагалища, крови и мочи) и подтверждения диагноза необходимо провести раздельное выскабливание полости матки и цервикального канала под внутривенным наркозом. Полученную ткань отправляют для гистологического исследования. Кровотечение у больной остановлено.

Дальнейшее обследование женщины с использованием тестов функциональной диагностики (ректальная температура, цитология влагалищных мазков) и результаты гистологического исследования (железисто-кистозная гиперплазия эндометрия) позволили дифференцировать ДМК от других заболеваний, сопровождающихся маточным кровотечением.

Учитывая климактерическое ДМК и гиперпластический процесс эндометрия, с целью регуляции менструального цикла, предупреждения повторного кровотечения больной показана гормонотерапия гестагенами во 2-ю фазу цикла в течение 6 мес. (норколут, 17-ОПК).

Клиническая интерпретация данных кольпоцитологического исследования, результаты тестов функциональной диагностики

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности акушерство и гинекология и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки.</p>	хорошо

<p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи.</p> <p>Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практических навыков в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся, не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос,</p>	неудовлетворительно

<p>но и на другие вопросы дисциплины. Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	
---	--

4.4. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
<p>Высокий (системный, продвинутый)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
<p>Повышенный (углубленный, междисциплинарный)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в</p>

	разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя.</p> <p>Усвоена основная литература, рекомендуемая программой по определенным разделам специальности.</p>

4.5. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

3. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1.	Акушерство: национальное руководство [Электронный ресурс]: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423349.html	гл. ред. Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский [и др.]	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013
2.	Гинекология: учебник	ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
3.	Гинекология: нац. рук. [Электронный ресурс] / http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418970.html	под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011
4.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427576.html	гл. ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
5.	Акушерские кровотечения: учеб. пособие для ИПО.	Егорова А.Т, Карнаухова Е.В	Красноярск: Версо, 2008
6.	Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500740.html	ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих ; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич.	М.:Литтерра, 2013
7.	Перинатальное акушерство: учебное пособие	Цхай В.Б.	Красноярск: Издат. Проекты, 2007
8.	Эндокринология беременности в норме и при патологии	Сидельникова В.М.	М.: МЕДпрессинформ, 2009
9.	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный	Айламазян Э.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

	ресурс] : руководство для врачей /http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html		
10.	Родовая травма: акушерские и перинатальные аспекты	Кравченко Е.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
11.	Доброкачественные заболевания матки [Электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428337.html	А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
12.	Атлас анатомии таза гинекологической хирургии	Баггиш М., Карам М., под ред. Л.В. Адамяна	М.: Логосфера, 2009
13.	Доброкачественные заболевания вульвы и влагалища	Р. Кауфман, С. Фаро, Д. Браун	М.: Бином, 2009
14.	Заболевания шейки матки. Диагностика и лечение	Егорова А.Т., Коржова И.Н., Шевнина И.В.	Красноярск: Версо, 2009
15.	Акушерство: нац. руководство	гл. ред. Э.К. Айламазян [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
16.	Акушерство: учебник	Айламазян Э.К.	СПб.: Спецлит2010
17.	Оперативное акушерство: учебное пособие	ред. Т.Е Белокриницкая	Ростов н/Д: Феникс, 2007
18.	Гинекология детского и подросткового возраста	Чеботарева Ю.Ю., Яценко Т.Я.	Ростов н/Д: Феникс, 2004
19.	Гинекология детского возраста	Кокорина В.Ф.	М.: Медпрактика, 2004
20.	Беременность и роды высокого риска: руководство	Абрамченко В.В.	М.: МИА, 2009
21.	Гистероскопия [Электронный ресурс]: атлас и руководство http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427842.html	Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
22.	Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424728.html	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
23.	Гонорея и ассоциированные инфекции: руководство	Молочков В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006

24.	Кожные и венерические болезни: учебник	Скрипкин Ю.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
25.	Бесплодный брак: руководство	ред. В.И. Кулаков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005
26.	Аборт. Воспалительные заболевания	Шевчук А.И.	М.: ЭКСМО, 2005
27.	Гинекологическая эндокринология детского и подросткового возраста: руководство	Коколина В.Г.	М.: Медпрактика, 2005
28.	Онкология: учебник	ред. В.И.Чиссов, С.Л. Дарьялова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
29.	Доброкачественные заболевания эндометрия. Рак тела матки [эл. ресурс]	Макаренко Т.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2011
30.	Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки (хирургическая тактика, лапороскопическая санация, длительная внутриартериальная перфузия антибиотиков)	Макаренко Т.В.	Красноярск: КрасГМУ, 2011
31.	Атлас хирургических операций	Золлингер Р.М., Золлингер Р.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
32.	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424520.html	Роговская С.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
33.	Кольпоскопия: атлас	Прилепская В.Н.	М.:МИА, 2006
34.	Разрыв матки во время беременности и родов: клин. рекомендации	Цхай В.Б. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2013
35.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии	Цхай В.Б.; ред. В.Е. Радзинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
36.	Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие для мед. вузов	Левчук И.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
37.	Медицина катастроф: теория и практика: учеб. пособие	Кошелев А.А.	СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008
38.	Патофизиология: учебник	под ред. П.Ф. Литвицкого	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014

39.	Педагогика: учебник	Подласый И.П.	М.: Юрайт, 2011
40.	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. руководство	Щепкин О.П, Стародубцев	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014