

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

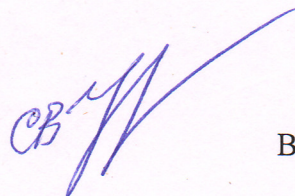
Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач – акушер-гинеколог
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии
08 декабря 2025 г., протокол № 8

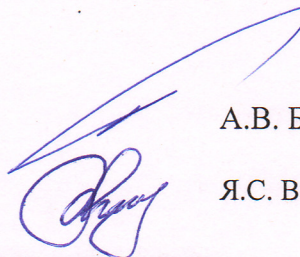
Зав. кафедрой акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии, чл.-корр. РАН, д.м.н., проф.



В.К. Чайка

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по хирургическим дисциплинам,
зав. кафедрой общей хирургии, д.м.н., проф.



А.В. Борота

Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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 выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – акушера-гинеколога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

6.2. Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

6.3. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с

неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

6.4. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

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

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

7.1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

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) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач – акушер-гинеколог.

I этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного

собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) 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 оценивается баллами, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) 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>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся неспособен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) 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>	Неудовлетворительно
---	---------------------

7.4. Критерии и уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	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
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	+	+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	+	+
ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	+	+

ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	+	+
ПК-4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	+	+
ПК-5. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	+	+
ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	+	+
ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

1. Анатомически узкий таз. Определение, классификация.
2. Общеравномерно-суженный таз. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода.
3. Плоские тазы. Классификация. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода.
4. Поперечно-суженный таз. Определение. Особенности механизма родов. Возможные осложнения для матери и плода.
5. Оплодотворение и развитие плодного яйца, органогенез.
6. Развитие и функции плаценты.
7. Диагностика беременности. Признаки беременности. Определение срока беременности и родов.
8. Таз с акушерской точки зрения. Плоскости. Размеры.
9. Методы измерения размеров таза.
10. Первый пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения.
11. Второй пренатальный скрининг. Цели, методика и сроки выполнения.
12. Врожденные пороки развития плода. Причины, методы диагностики. Тактика ведения беременности.
13. Тактика ведения беременной пациентки при наличии у неё резус-отрицательного фактора крови.
14. Диагностика и лечение тяжёлых форм гемолитической болезни плода.
15. Показания, сроки проведения и дозировка антирезусного иммуноглобулина при антенатальной профилактике резус-сенсibilизации.
16. Показания, сроки проведения и дозировка антирезусного иммуноглобулина при постнатальной профилактике резус-сенсibilизации.
17. Причины наступления родов. Предвестники родов.
18. Периоды родов и их продолжительность у первородящих и у повторнородящих. Анатомическое строение матки.
19. Клиническое течение и ведение первого периода родов.
20. Клиническое течение и ведение второго периода родов.
21. Клиническое течение и ведение третьего периода родов. Продолжительность третьего периода родов. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
22. Обезболивание родов.

23. Механизм родов в переднем виде затылочного предлежания.
24. Механизм родов в заднем виде затылочного предлежания.
25. КТГ во время беременности. Сроки проведения. Методы оценки.
26. КТГ в родах. Нормальный, сомнительный, патологический типы КТГ.
27. Острая гипоксия плода во время беременности.
28. Острая гипоксия плода в родах.
29. Последствия и осложнения перенесенной гипоксии у новорождённого.
30. Оценка состояния новорожденного при преждевременных, своевременных и запоздалых родах.
31. Асфиксия новорождённого. Методы оценки состояния новорождённого.
32. Первичная реанимация новорождённых в родильном зале.
33. Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика.
34. Предлежание плаценты. Клиника, тактика ведения.
35. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения.
36. Вращение плаценты. Этиология, диагностика, тактика ведения. Принципы родоразрешения.
37. Кровотечения в 3 периоде родов. Причины. Тактика ведения.
38. Кровотечения в послеродовом периоде. Причины. Тактика ведения.
39. Неправильные положения плода. Причины. Диагностика.
40. Акушерская тактика при неправильных положениях плода.
41. Тазовое предлежание плода. Причины. Классификация. Диагностика.
42. Тазовое предлежание плода. Методы родоразрешения. Особенности ведения родов, пособия при тазовых предлежаниях.
43. Показания к кесаревому сечению при тазовом предлежании.
44. Современный подход к проведению наружного акушерского поворота. Показания и противопоказания к проведению наружного акушерского поворота.
45. Анатомически узкий таз. Классификация.
46. Многоплодная беременность. Типы плацентации.
47. Тактика ведения беременности и родов при дихориальном типе плацентации.
48. Тактика ведения беременности и родов при монохориальном типе плацентации.
49. Специфические осложнения при монохориальном типе плацентации.
50. Клинически узкий таз. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
51. Патологический прелиминарный период. Тактика ведения.
52. Первичная слабость родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
53. Вторичная слабость родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
54. Дискоординация родовой деятельности. Причины. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
55. Стремительные роды. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
56. Переношенная беременность. Диагностика переношенной беременности. Признаки перенашивания. Осложнения у новорожденного.
57. Подготовка шейки матки при переношенной беременности.
58. Переношенная беременность. Ведение родов. Показания к кесареву сечению.
59. Невынашивание беременности. Методы обследования.
60. Привычное невынашивание. Этиология. Прегравидарная подготовка.
61. Спонтанные преждевременные роды. Диагностика. Акушерская тактика в зависимости от сроков гестации.
62. Индуцированные преждевременные роды. Показания к досрочному родоразрешению.
63. Ближайшие и отдаленные перинатальные осложнения у новорождённых при преждевременных родах. Методы профилактики.
64. Угроза преждевременных родов. Диагностика. Методы лечения. Схемы токолиза. Маршрутизация беременных.
65. Истмико-цервикальная недостаточность. Классификация. Причины. Диагностика.

66. Методы коррекции истмико-цервикальной недостаточности. Условия, показания, противопоказания.
67. Токсикозы. Этиология, патогенез, клиника рвоты беременных. Методы лечения. Показания к прерыванию беременности.
68. Преэклампсия. Классификация. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Профилактика.
69. Критерии умеренной преэклампсии. Акушерская тактика.
70. Критерии тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика.
71. Эклампсия. Клиника. Акушерская тактика. Профилактика.
72. Разрыв матки. Классификация.
73. Угрожающий механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
74. Начавшийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
75. Свершившийся механический разрыв матки. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
76. Гистопатический разрыв матки во время беременности. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
77. Гистопатический разрыв матки в родах. Клиника. Диагностика. Акушерская тактика.
78. Разрыв тканей мягких родовых путей. Шейка матки. Влагалище. Вульва. Этиология. Профилактика.
79. Родовой травматизм плода. Родовая опухоль. Кефалогематома.
80. Кесарево сечение. Виды чревосечений. Варианты разреза на матке.
81. Показания к кесареву сечению во время беременности.
82. Показания к кесареву сечению в родах.
83. Осложнения кесарева сечения.
84. Особенности родоразрешения пациенток с рубцом на матке.
85. Вакуум-экстракция плода. Показания. Условия. Техника выполнения.
86. Гнойно-септические послеродовые осложнения. Классификация. Причины.
87. Сепсис. Септический шок.
88. Разгибательные вставки головки.
89. Эмболия околоплодными водами.
90. Диабетическая фетопатия.
91. Сроки и методы родоразрешения при сахарном диабете.
92. Сахарный диабет. Диагностика. Тактика ведения беременности.
93. Роль гипоталамо-гипофизарной системы в регуляции менструального цикла.
94. Критерии нормального менструального цикла.
95. Этапы роста и созревания фолликулов в яичнике.
96. Фазность изменений функционального слоя эндометрия в нормальном менструальном цикле.
97. Аменорея. Методы исследования уровней поражения менструального цикла, принципы лечения.
98. Классификация аномальных маточных кровотечений.
99. Лечение аномальных маточных кровотечений у пациенток репродуктивного возраста.
100. Алгоритм обследования пациенток с аномальными маточными кровотечениями.
101. Алгоритм обследования больных периода постменопаузы с подозрением на патологию эндометрия.
102. Органосохраняющие методы лечения доброкачественных внутриматочных заболеваний у пациенток периода постменопаузы.
103. Ультразвуковые критерии патологии эндометрия у пациенток различных возрастных периодов.
104. Классификация патологических процессов шейки матки. Неопухолевые изменения шейки матки.
105. Эрозия шейки матки. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения.
106. Лейкоплакия шейки матки. Этиология. Диагностика. Лечение.
107. Полипы шейки матки. Диагностика. Лечение.

108. Предрак шейки матки. Этиология. Диагностика и лечение.
109. Предрак шейки матки. Классификация. Диагностика. Лечение с учётом возрастных периодов и репродуктивной функции.
110. Рак шейки матки. Этиология. Патогенез. Стадии рака шейки матки.
111. Рак шейки матки. Методы стадирования. Лечение с учётом стадии рака шейки матки.
112. Рак шейки матки, стадии. Место ЭМА в лечении больных с раком шейки матки.
113. Методы диагностики в патологии эндометрия.
114. Классификация пролиферативных процессов эндометрия. Методы диагностики.
115. Гиперпластические процессы эндометрия: клиника, УЗИ критерии с учётом возрастного периода жизни женщин.
116. Полипы эндометрия. УЗИ признаки. Клиника. Лечение.
117. Рак эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение.
118. Рак эндометрия. Стадии. Лечение.
119. Рак эндометрия. Два патогенетических варианта. Диагностика. Лечение.
120. Алгоритм обследования пациенток с патологическими выделениями из влагалища.
121. Принципы консервативного лечения пациенток с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки.
122. Методы хирургического лечения пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Показания.
123. Диагностика воспалительных заболеваний органов малого таза.
124. Бактериальный вагиноз. Этиология, диагностика, лечение.
125. Кандидозный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение.
126. Трихомонадный вульвовагинит. Этиология, диагностика, лечение.
127. Апоплексия яичника, болевая форма. Клиника, диагностика, тактика ведения, методы профилактики.
128. Геморрагическая форма апоплексии яичника. Клиника, диагностика.
129. Диагностика геморрагического шока, тактика ведения, выбор доступа оперативного вмешательства.
130. Внематочная беременность. Клиника, диагностика и лечение прогрессирующей трубной беременности.
131. Трубная беременность. Клиника. Тактика ведения.
132. Разрыв маточной трубы. Клиника. Диагностика. Оказание неотложной помощи.
133. Трубный аборт. Клиника. Диагностика. Лечение.
134. Аденомиоз. Клиника, диагностика и лечение.
135. Современные представления о классификации аденомиоза.
136. Роль лучевых методов в постановке диагноза аденомиоза.
137. Дополнительные возможности трехмерной эхографии и гидросонографии в неинвазивной и миниинвазивной диагностике различных форм аденомиоза.
138. Узловая форма аденомиоза, особенности диагностики и лечения.
139. Диффузный аденомиоз, особенности диагностики и лечения.
140. Аденомиоз: патогенез, факторы риска, современные методы диагностики.
141. Эндометриоз. Классификация. Современные методы диагностики. Принципы терапии.
142. Экстрагенитальный эндометриоз: особенности клиники, диагностики, лечения.
143. Место гормональной терапии в лечении эндометриоза.
144. Доброкачественные эпителиальные опухоли яичников, современные принципы диагностики.
145. Пограничные опухоли яичников, принципы лечения с учётом репродуктивных планов.
146. Возможности ранней диагностики рака яичников.
147. Принципы оперативного лечения опухолей яичников.
148. Классификация рака яичников, принципы лечения с учётом стадии заболевания.
149. Герминогенные опухоли яичников, современные подходы в диагностике и лечении.
150. Неэпителиальные злокачественные опухоли яичников, особенности предоперационной диагностики.
151. Современные методы диагностики опухолей стромы полового тяжа.
152. Миома матки. Топографо-анатомическая и морфологическая классификация.

153. Диагностический алгоритм обследования миомы матки у пациенток с различной топографией миоматозных узлов. Дифференциальная диагностика.
154. Миома матки. Органосохраняющие методы лечения.
155. Миома матки. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного вмешательства.
156. Субмукозная миома матки. Клиника, диагностика, лечение.
157. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. Показания для эмболизации. Осложнения.
158. Классификации пороков развития мюллеровых протоков.
159. Методы диагностики аномалий мюллеровых протоков.
160. Роль методов лучевой диагностики в интерпретации, классификации аномалий мюллеровых протоков.
161. Гистероскопия и лапароскопия.
162. Синдром Рокитанского-Кюстера-Майера: эмбриональные аспекты формирования порока, клиника, диагностика, лечение.
163. Атрезия гимена: клиника, диагностика, лечение, возможные проявления в периоде новорожденности.
164. Классификация бесплодия. Роль мужского и женского фактора бесплодия.
165. Методы неинвазивной диагностики женского фактора бесплодия.
166. Методы инвазивной диагностики женского фактора бесплодия.
167. Маточный фактор бесплодия. Этиология и патогенез, методы диагностики, возможные принципы лечения.
168. Консервативные и хирургические методы лечения маточного фактора бесплодия.
169. Эндокринный фактор женского бесплодия, причины, методы диагностики и коррекции бесплодия.
170. Синдром преждевременного истощения яичников и бесплодие, патогенез, методы диагностики и коррекции.
171. Метаболический синдром и бесплодие, патогенез, методы диагностики и коррекции.
172. Классификация гормональных контрацептивов, их состав.
173. Внутриматочная контрацепция. Эффективность, показания к использованию, противопоказания, осложнения.
174. Осложнения гормональной контрацепции.
175. Контрацептивные и неконтрацептивные преимущества гормональной контрацепции.
176. Правила подбора контрацепции. Необходимое обследование перед назначением, критерии приемлемости.
177. Барьерные методы контрацепции. Эффективность, преимущества и недостатки.
178. Хирургические методы контрацепции. Эффективность, показания к проведению стерилизации, преимущества и недостатки.
179. Экстренная контрацепция. Виды, осложнения.
180. Подростковая контрацепция

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА, включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

- 1. Женщинам репродуктивного возраста с аномально-маточными кровотечениями, не заинтересованным в наступлении беременности, назначают**
 - А. гестагены
 - Б. эстрогены + гестагены *
 - В. пролактинподавляющие препараты
 - Г. агонисты ГнРГ
- 2. Для подтверждения гипергомоцистеинемии исследуют наличие гена**
 - А. ингибитора активатора плазминогена
 - Б. метилентетрагидрофолатредуктаза *
 - В. протромбина
 - Г. фактора Лейдена
- 3. Расчет предполагаемой даты родов производится по**
 - А. дате последней менструации и данным УЗИ первого скрининга *
 - Б. дате последней менструации по первому шевелению плода
 - В. только данным УЗИ в сроке до 10 недель
 - Г. по первой явке в женскую консультацию
- 4. Головное предлежание плода при физиологических родах**
 - А. переднеголовное
 - Б. затылочное *
 - В. лобное
 - Г. лицевое
- 5. Ранняя неонатальная смертность – это**
 - А. число умерших жизнеспособных новорожденных во время родов из 1000 всех родившихся
 - Б. число умерших детей в течение 28 полных суток жизни из числа 1000 живорожденных *
 - В. число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных
 - Г. число детей, умерших в первые 7 суток жизни, к числу родившихся живыми x 1000
- 6. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение**
 - А. 6 часов
 - Б. 12–24 часов *
 - В. 3–5 суток
 - Г. 72 часов
- 7. Позиция плода – это отношение**
 - А. спинки плода к нижнему сегменту матки
 - Б. крупной части плода ко входу в малый таз
 - В. спинки плода к передней или задней стенке матки
 - Г. спинки плода к правой или левой стенке матки *
- 8. Сердцебиение плода при первой позиции, переднем виде и поперечном положении выслушивается**
 - А. слева, на уровне пупка *
 - Б. справа, на уровне пупка
 - В. слева, выше пупка
 - Г. слева, ниже пупка
- 9. Дисплазия шейки матки характеризуется**
 - А. нарушением дифференцировки клеток эпителия *
 - Б. развитием активной метаплазии

- В. наличием паракератоза
- Г. доброкачественным процессом

10. На 1 уровне регуляции менструального цикла активными действующими веществами являются

- А. эстрогены и прогестерон
- Б. ФСГ, ЛГ, пролактин
- В. рилизинг-гормоны
- Г. нейротрансмиттеры и нейропептиды *

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача № 1

Беременная А., 36 года, повторнородящая, срок беременности 37 недель. Поступила в приёмное отделение с жалобами на внезапно возникшую сильную схваткообразную боль внизу живота, иррадиирующую в поясницу, умеренные тёмные кровянистые выделения из влагалища. Боль нарастает. За последний час заметила, что движения плода стали редкими и слабыми.

Из анамнеза: предыдущие роды без осложнений. Во время настоящей беременности были эпизоды повышения артериального давления до 140/80 мм рт. ст. во II триместре, что было расценено, как гестационная гипертензия – допегит по 250 мг два раза в сутки, диета. На момент поступления: АД 130/80 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин. Живот напряжён, матка в тонусе, пальпация болезненная, особенно в области дна матки. Сердцебиение плода по КТГ – брадикардия (80–90 уд/мин), с монотонным ритмом, выраженные поздние децелерации.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз в данном случае, и на каких данных он основывается?
2. Какие факторы риска этой патологии присутствуют у беременной?
3. Опишите неотложный план действий при поступлении пациентки.
4. Какие лабораторные исследования необходимо провести немедленно и с какой целью?
5. Каковы принципы родоразрешения при этом осложнении беременности?

Эталон ответа:

1. Наиболее вероятный диагноз: Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), дистресс плода.
 Диагноз основывается на классической триаде симптомов ПОНРП:
 Боль в животе: Внезапная, сильная, схваткообразная, нарастающая, иррадиирующая в поясницу.
 Кровотечение: Темные кровянистые выделения (могут быть и скрытыми), но в данном случае умеренные.
 Напряжение и болезненность матки, указывающая на внутриматочное кровоизлияние.
 Признаки дистресса плода: Резкое изменение активности плода (слабые движения), выраженная брадикардия и патологическая КТГ (монотонный ритм, поздние децелерации) свидетельствуют об острой гипоксии плода.
 Умеренная тахикардия у матери (пульс 100 уд/мин) при относительно стабильном АД может указывать на начальные признаков гиповолемии.
2. Факторы риска ПОНРП у данной пациентки:
 Гестационная гипертензия в анамнезе, любое повышение АД во время беременности увеличивает риск ПОНРП.
 Повторнородящая, что может быть фактором риска.
 Возраст старше 35 лет, хотя не является прямым фактором риска ПОНРП, но сопутствует другим акушерским осложнениям.
3. Неотложный план действий при поступлении данной пациентки:
 Немедленная госпитализация в родильный блок/операционную. Состояние угрожает

жизни матери и плода.

Вызов акушер-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, неонатолога, оповещение главного врача/начмеда родильного дома.

Кислородная маска 10–15 л/мин.

Установка 2-х внутривенных катетеров для быстрого восполнения объёма циркулирующей крови (ОЦК) и трансфузии.

Экстренное КТГ и ультразвуковое исследование: подтверждение дистресса плода, определение жизнеспособности плода, локализация плаценты, исключение предлежания (хотя клиника больше за отслойку). Вагинальный осмотр в условиях развёрнутой операционной.

Немедленный забор крови: на группу и резус-фактор, полный анализ крови (Hb, Ht, тромбоциты), коагулограмма, D-димер, креатинин, электролиты, лактат.

Параллельная инфузионная терапия: начать быструю инфузию тёплых кристаллоидных растворов для поддержания ОЦК.

Приготовление компонентов крови: эритроцитарной массы, свежезамороженной плазмы, криопреципитата.

Катетеризация мочевого пузыря: для мониторинга диуреза.

Подготовка операционной к экстренному кесареву сечению.

4. Лабораторные исследования и их цель:

Группа крови и резус-фактор, общий анализ крови (Hb, Ht, тромбоциты), коагулограмма, ключевые показатели для диагностики ДВС-синдрома, который часто развивается при ПОНРП из-за высвобождения тканевого фактора из отслоившейся плаценты. Фибриноген особенно важен (цель ≥ 2 г/л).

D-димер, продукты деградации фибрина. Повышение указывает на активацию свёртывания и фибринолиза, подтверждая ДВС.

Креатинин, печеночные ферменты, электролиты – оценка функции почек и печени, электролитного баланса, контроль метаболических нарушений.

Лактат, газоанализ крови - оценка степени тканевой гипоксии, метаболического ацидоза, тяжести шока.

Цель исследования: ранняя диагностика коагулопатии (ДВС-синдрома), оценка кровопотери, прогноз для матери и плода, определение тактики трансфузионной терапии.

5. Принципы родоразрешения при данном состоянии и почему:

Немедленное экстренное кесарево сечение: в данном случае, с учётом срока беременности (37 недель), выраженной симптоматики ПОНРП, явных признаков острого дистресса плода (брадикардия, патологическая КТГ).

Ситуационная задача № 2

Пациентка К., 38 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на обильные и длительные менструации (до 10 дней) с большими сгустками в течение последних 8 месяцев. Менструальный цикл нерегулярный (от 24 до 38 дней). Женщина отмечает нарастающую слабость и утомляемость. Она не использует гормональную контрацепцию.

При осмотре: бледность кожных покровов. Вагинальное исследование: шейка матки чистая выделения кровянистые, умеренные. Матка увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные.

Лабораторные данные: Hb 85 г/л, ферритин 8 нг/мл. Тест на беременность отрицательный.

Трансвагинальное УЗИ: матка увеличена, контуры неровные, в миометрии визуализируются несколько интрамуральных узлов, самый большой из которых 4 см. Эндометрий однородный, толщиной 10 мм (на 18 день цикла).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для исключения других причин аномального маточного кровотечения (АМК)?

4. Опишите наиболее эффективные консервативные методы лечения, направленные на уменьшение кровопотери, с учётом репродуктивных планов пациентки (планирует беременность через год).
5. В каких случаях при данной патологии следует рассматривать хирургическое лечение, и какие методы будут предпочтительны?

Эталон ответа:

1. Диагноз: АМК по типу меноррагии (обильные и длительные менструации). Миома матки. Анемия средней степени тяжести.
2. АМК: наличие обильных и длительных менструаций (10 дней, сгустки) соответствует определению АМК.
УЗИ подтверждает наличие миоматозных узлов (интрамуральные узлы, самый большой 4 см), которые являются структурной причиной АМК.
Сопутствующие состояния: Выявлена железодефицитная анемия средней степени тяжести (Hb 85 г/л, ферритин 8 нг/мл) как следствие хронической кровопотери.
3. Дополнительные исследования, необходимые для исключения других возможных причин АМК:
Исключение коагулопатии: необходимо провести коагулограмму (ПВ, АЧТВ, фибриноген) для исключения нарушений свертывания крови, особенно при обильных кровотечениях.
Исключение дисфункции яичников: необходимо оценить гормональный профиль (ТТГ, пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол) для исключения дисфункции щитовидной железы, гиперпролактинемии или ановуляции, которые могут вызывать нерегулярность цикла.
Исключение гиперплазии/рака эндометрия: хотя эндометрий выглядит однородным (10 мм), при АМК, особенно у женщин старше 35 лет, необходимо исключить гиперплазию или рак. Проводится аспирационная биопсия эндометрия или гистероскопия с прицельной биопсией, особенно если кровотечение не реагирует на лечение.
Оценка анемии: ферритин, сывороточное железо для точной оценки степени и типа анемии.
4. Наиболее эффективные консервативные методы лечения, направленные на уменьшение кровопотери
Лечения анемии у данной пациентки: препараты железа.
Учитывая репродуктивные планы пациентки (планирует беременность через год) и наличие миомы, лечение должно быть максимально органосохраняющим и эффективным.
Внутриматочная спираль (ВМК) с левоноргестрелом (например Мирена[®]): Это наиболее эффективный консервативный метод для уменьшения кровопотери. ВМК вызывает локальную атрофию эндометрия, не имеет системных побочных эффектов, связанных с эстрогенами, и может быть удалена при планировании беременности.
Антифибринолитики (Транексамовая кислота): принимается в дни обильного кровотечения (1–1.5 г в сутки).
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК): могут уменьшить кровопотерю.
Агонисты ГнРГ: могут быть использованы для временного уменьшения размера миомы и кровотечения перед операцией, но не подходят для длительного лечения из-за побочных эффектов (климактерический синдром, потеря массы костной массы) и не должны использоваться, если планируется беременность в ближайший год.
5. Неэффективность консервативной терапии (сохранение АМК и анемии).
Выраженный болевой синдром.
Желание пациентки удалить узлы для улучшения шансов на беременность (субмукозные, интрамуральные узлы).
Миомэктомия: может быть выполнена лапароскопически, гистероскопически (для субмукозных узлов) или лапаротомически.
Гистерэктомия: Удаление матки. Рассматривается только при неэффективности всех других методов, при отсутствии репродуктивных планов и при значительной угрозе здоровью.

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян, М.А. Тарасова, В. С. Баранов [и др.]. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 768 с. : ил. - Текст : непосредственный.
2. Гинекология : учебник / И. А. Алеев, С. В. Апресян, С. Э. Аракелов [и др.] ; главные редакторы: В. Е. Радзинский, А. М. Фукс, ответственные редакторы: М. Б. Хамошина, Л. Р. Токтар. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1096 с. : ил. - Текст : непосредственный.
3. Оперативная гинекология : учебное пособие / В. К. Чайка, Э. Б. Яковлева, А. А. Железная [и др.] ; под редакцией В. К. Чайка ; ГОО ВПО "Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького" ; ред. В. К. Чайка. - Донецк, 2019. - 376 с. – Текст : непосредственный.
4. Клинические лекции по акушерству / редакторы : Ю. Э. Доброхотова, О. В. Макаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-4295-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442951.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
5. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : руководство / В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4054-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440544.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии : учебное пособие / Г. А. Городник, О. Н. Долгошапко, Т. П. Кабанько [и др.] ; под редакцией Г. А. Городника. - Донецк, 2019. - 514 с. - Текст : непосредственный.
2. Актуальные вопросы гинекологии детского и подросткового возраста : учебное пособие / В. К. Чайка, И. В. Бабенко-Сорокопуд, А. А. Железная [и др.] ; под редакцией В. К. Чайки ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк : Цифровая типография, 2022. - 288 с. - Текст : непосредственный.
3. Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом : учебное пособие / В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко ; под редакцией А. И. Ищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-4453-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444535.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
4. Смит, Н. Ч. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии понятным языком / Н. Ч. Смит, Э. П. Смит ; под редакцией А. И. Гуса ; пер. с англ. - Москва : Практическая медицина, 2015. - 304 с. : ил. - Текст : непосредственный.
5. Неразвивающаяся беременность: монография / под редакцией В. Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4379-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443798.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
6. Коган, И. Ю. Протоколы стимуляции яичников в циклах ЭКО : руководство для врачей / И. Ю. Коган, А. М. Гзгзян, Е. А. Лесик. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. : ил. ДОП. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5592-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455920.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
7. Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции : руководство для врачей / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - 3-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") -

- ISBN 978-5-9704-3769-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437698.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
8. Озолиня, Л. А. Влияние различных факторов на плод / Л. А. Озолиня, И. В. Бахарева, А. В. Тягунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4100-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441008.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
 9. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины : руководство / под редакцией Э. К. Айламазяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4325-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443255.html> (дата обращения: 07.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
 10. Доброхотова, Ю. Э. Угроза прерывания беременности в различные сроки гестации / Ю. Э. Доброхотова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3697-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436974.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
 11. Резниченко, Н. А. Избранные вопросы современного акушерства : учебное пособие / Н. А. Резниченко, З. С. Румянцев, Э. А. Майлян ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Крымский Федеральный университет им. В. И. Вернадского. - Симферополь : Издательский дом КФУ, 2022. - 200 с. - Текст : непосредственный.
 12. Юренева, С. В. Современные подходы к коррекции менопаузальных расстройств / С. В. Юренева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4108-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441084.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
 13. Венедиктова, М. Г. Онкогинекология в практике гинеколога / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3263-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
 14. Апресян, С. В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях / С. В. Апресян; под редакцией В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 536 с.- (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3238-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html> (дата обращения: 08.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB–ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dsp.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.