

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»**

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Университета  
от «27» апреля 2023 г., протокол № 10

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**ПО ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ**  
**ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ**

Специальность

31.08.01 Акушерство и гинекология

Уровень высшего образования

**Подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения

очная

Улан-Удэ

2023

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи государственной итоговой аттестации	3
2.	Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.	3
3.	Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.	3
3.1.	Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности .....	3
3.2.	Виды профессиональной деятельности .....	3
3.1.	Компетенции выпускников. ....	3
4.	Форма и структура государственной итоговой аттестации.	4
5.	Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.	5
6.	Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.	6
7.	Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.	8
7.1.	Примерные тестовые задания. ....	8
7.2.	Примерный перечень практических навыков. ....	9
7.3.	Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.....	10
7.4.	Критерии оценивания. ....	11
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.	12
8.1.	Список литературы .....	12

## **1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

**Цель** определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология».

### **Задачи:**

1. Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»;

2. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – Врач-акушер-гинеколог).

3. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

## **2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.**

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» завершается присвоением квалификации "Врач-акушер-гинеколог".

## **3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.**

### **3.1. Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности:**

- Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);

- Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии);

- Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

### **3.2. Виды профессиональной деятельности.**

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинский;

- научно-исследовательский;

- организационно-управленческий;

- педагогический.

### **3.1. Компетенции выпускников.**

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих профессиональных (ПК) компетенций.

**ПК-1. Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.**

ПК-1.1. 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-1.2. 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.

ПК-1.3. 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-1.4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

ПК-1.5. 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-1.6. 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-1.7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

## **ПК-2. Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях.**

ПК-2.1. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях.

ПК-2.2. Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности.

ПК-2.3. 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 стационарных условиях.

ПК-2.4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин в стационарных условиях.

ПК-2.5. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях.

ПК-2.6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала в стационарных условиях.

ПК-2.7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

## **4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.**

### **4.1. Форма государственной итоговой аттестации.**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.01 «Акушерство и гинекология» проводится в форме государственного экзамена.

#### **4.2. Трудоемкость государственной итоговой аттестации.**

Трудоемкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

#### **4.3. Структура государственной итоговой аттестации.**

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология». Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

### **5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.**

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный 8 экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти

на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

## **6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.**

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»;

80-89 % правильных ответов – «хорошо»;

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»;

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

### **6.1. Критерии оценки практических навыков и умений.**

Индикаторы оценки			
Подготовительный этап		Выполнил	Не выполнил
1	Подготовка стандарта оснащения		
2	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3	Рациональная организация рабочего места		
4	Обоснование всех действий		
Этап выполнения задания			
1	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			
1	Обеспечение производственной гигиены		
2	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпид режима)		

3	Соблюдение личной гигиены		
4	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
А. Последовательность Б. Аккуратность В. Логичность Г. Быстрота и четкость Д. рациональность распределения времени при выполнении задания Е. Полнота выполнения действий согласно алгоритму			

Сумма баллов более 5 – сдал.

Сумма баллов менее 5 – не сдал.

## 6.2. Критерии оценки итогового собеседования.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

## **7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.**

### **7.1. Примерные тестовые задания.**

- 1 Большой и малый таз разделены плоскостью, проходящей через
  - верхний край лона, безымянные линии, мыс
  - середина лона, середина вертлужных впадин, сочленение II-III крестцовых позвонков
  - середина лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение
  - нижний край лона, седалищные ости, крестцово-копчиковое сочленение
- 2 Проводной точкой при переднем виде затылочного предлежания является
  - середина между малым и большими родничками
  - малый родничок
  - лоб
  - затылочный бугор
- 3 Проводной точкой при переднеголовном предлежании является
  - малый родничок
  - большой родничок
  - середина между малым и большим родничками
  - надпереносье
- 4 Каким размером происходит рождение головки при переднем виде затылочного предлежания?
  - малым косым
  - прямым
  - вертикальным
  - средним косым
- 5 Размер Франка равен в норме
  - 20 см
  - 11 см
  - 9 см
  - 12 см
- 6 Истинная конъюгата равна
  - 11 см
  - 13 см
  - 9 см
  - 20 см
- 7 Наименьшим размером плоскости входа в малый таз является
  - истинная конъюгата
  - расстояние между седалищными остями
  - расстояние между нижним краем симфиза и верхушкой копчика
  - расстояние между седалищными буграми
- 8 Наибольшим размером малого таза является
  - поперечный размер плоскости входа в малый таз
  - поперечный размер выхода из полости малого таза
  - поперечный размер плоскости узкой части малого таза
  - прямой размер узкой части полости малого таза
- 9 У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму
  - четырехугольника, вытянутого в горизонтальном направлении
  - четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении



- неправильного четырехугольника
  - геометрически правильного ромба
- 10 Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению
- спинки
  - головки
  - мелких частей
  - тазового конца

## **7.2. Примерный перечень практических навыков.**

### **Акушерство:**

1. Плоскости малого таза, границы и размеры каждой плоскости. Проведите пельвиометрию.
2. Продемонстрируйте на фантоме приемы Леопольда. Цель каждого приема.
3. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
4. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания.
5. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при переднеголовном предлежании.
6. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при лобном предлежании.
7. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при лицевом предлежании.
8. Продемонстрируйте на фантоме биомеханизм родов при тазовом предлежании.
9. Продемонстрируйте на акушерском фантоме пособие по Цовьянову.
10. Продемонстрируйте на фантоме классическое ручное пособие при тазовом предлежании.
11. Продемонстрируйте на фантоме экстракцию плода за тазовый конец. Показания. Техника операции.
12. Продемонстрируйте на симуляторе родов Simona вакуум-экстракцию плода.
13. Продемонстрируйте на симуляторе родов Simona операцию наложения выходных акушерских щипцов.
14. Продемонстрируйте на акушерском фантоме операцию наложения полостных акушерских щипцов.
15. Головка в широкой части полости малого таза, I позиция, задний вид затылочного предлежания. Воспроизведите с помощью фантома таза и плода данную акушерскую ситуацию.
16. Головка большим сегментом во входе в малый таз, II позиция, передний вид. Воспроизведите с помощью фантома таза и плода данную акушерскую ситуацию.
17. Головка малым сегментом во входе в малый таз, I позиция, передний вид. Воспроизведите с помощью фантома таза и плода данную акушерскую ситуацию.
18. Головка в узкой части полости малого таза, II позиция, задний вид затылочного предлежания. Воспроизведите с помощью фантома таза и плода данную акушерскую ситуацию.
19. Головка в плоскости выхода малого таза. Передний вид затылочного предлежания. Воспроизведите данную акушерскую ситуацию.
20. Установите головку на фантоме и охарактеризуйте следующую акушерскую ситуацию: головка прижата ко входу в малый таз, малый родничок слева, большой справа несколько ниже малого, стреловидный шов в поперечном размере.
21. Установите головку на фантоме и охарактеризуйте следующую акушерскую ситуацию: головка прижата ко входу в малый таз, малый родничок слева, большой справа, стреловидный шов в поперечном размере, отклонен к лону.

22. Установите головку на фантоме и охарактеризуйте следующую акушерскую ситуацию: головка прижата ко входу в малый таз, малый родничок у крестца, большой под лоном, стреловидный шов в прямом размере.

#### **Гинекология:**

1. Проба Шиллера. Биопсия шейки матки. Показания. Техника операции.
2. Марсупиализация. Показания. Техника операции.
3. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Показания. Техника операции.
4. Искусственное прерывание беременности в I триместре. Показания. Условия для проведения операции. Техника операции.
5. Резекция яичника. Показания. Техника операции.
6. Раздельное диагностическое выскабливание. Показания. Противопоказания. Техника операции.
7. Удаление придатков матки (Аднексэктомия). Показания. Этапы операции.
8. Удаление маточной трубы (тубэктомия). Показания. Этапы операции.
9. Тесты функциональной диагностики.
10. Лапароскопия. Показания. Противопоказания. Техника операции.
11. Надвлагалищная ампутация матки с придатками. Показания. Противопоказания. Техника операции.
12. Экстирпация матки с придатками. Показания. Противопоказания. Техника операции.

### **7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.**

#### **Акушерство**

1. Анатомия и физиология репродуктивной системы женщины.
2. Анатомически узкий таз. Определение. Классификация. Этиология. Особенности механизма и течения родов. Осложнения. Ведение родов.
3. Оплодотворение и развитие плодного яйца, органогенез. Развитие и функции плаценты.
4. Диагностика беременности. Сомнительные, вероятные, достоверные признаки беременности. Определение срока беременности и родов.
5. Диагностика поздних сроков беременности.
6. Таз с акушерской точки зрения. Методы наружного и внутреннего измерения таза.
7. Влияние вредных факторов на плод. Критические периоды развития.
8. Врожденные пороки развития плода. Возможные причины. Классификация. Методы диагностики.
9. Изосерологическая несовместимость крови матери и плода. Этиология. Диагностика. Тактика ведения беременности. Методы профилактики.
10. Ведение беременности и родов при резус-сенсibilизации. Профилактика резус-сенсibilизации.
11. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение плода и новорожденного.
12. Внутриутробная инфекция. Влияние внутриутробного инфицирования на состояние плода и новорожденного. Клиника. Диагностика.

#### **Гинекология**

1. Методы диагностики в гинекологии.
2. Периоды развития женского организма.
3. Анатомо-физиологические особенности половых органов девочки в различные возрастные периоды.
4. Специальные методы гинекологического обследования девочек.

5. Физиология менструального цикла.
6. Аномалии менструального цикла.
7. Аменорея. Методы исследования уровней поражения регуляции менструального цикла, принципы лечения.
8. Аномальные маточные кровотечения репродуктивного периода. Диагностика. Принципы терапии. Понятие о гиперпластических процессах эндометрия.
9. Воспалительные заболевания внутренних половых органов у женщин. Этиология, классификация, клиника и диагностика.
10. Воспалительные заболевания нижнего отдела полового тракта. Классификация. Методы обследования. Принципы терапии.
11. Вульвовагиниты у девочек. Классификация, принципы терапии. Особенности течения воспалительных заболеваний половых органов у девочек.
12. Принципы лечения больных с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки.
13. Гематокольпос, гематометра у девочек. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
14. Задержка полового развития девочек. Этиология, клиника, диагностика, принципы терапии.
15. Пороки развития половых органов. Классификация. Принципы диагностики и терапии.

### **Клинические задачи.**

#### **Задача 1**

Беременность 36-37 недель. Умеренные кровяные выделения из половых путей (общая кровопотеря за 8 часов в пределах 100-150 мл).

При осмотре: Матка четко контурируется, умеренно возбудима, расслабляется полностью, безболезненна. Положение плода продольное. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, до 142 в мин. Осмотр при помощи зеркал: Патологических изменений со стороны шейки матки и влагалища не выявлено. Влагалищное исследование: Шейка матки укорочена до 2,0 см, центрирована, наружный зев закрыт. В правом своде влагалища определяется тестоватость.

Диагноз?

Врачебная тактика?

#### **Задача 2**

У беременной 32 лет с явлениями резус-сенсibilизации (титр антител 1:128) в анамнезе 1 роды и 2 искусственных аборта. Во время данной беременности был произведен диагностический кордоцентез в сроке 31 неделя. У плода диагностирована А (II) группа крови, резус положительный, гемоглобин – 53 г/л, гематокрит – 21 %. При ультразвуковом исследовании выявлено: плацента I степени зрелости, толщиной 48 мм, индекс амниотической жидкости 24 см.

Диагноз?

Тактика ведения?

### **7.4. Критерии оценивания.**

#### **Критерии оценивания:**

– степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;

- качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;
  - степень владения навыками и приемами решения практических задач;
  - способность увязывать теорию с практикой;
  - использование в ответе материала разнообразных литературных источников
- Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

#### **Шкала оценивания:**

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

### **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.**

#### **8.1. Список литературы**

Основная.

1. Акушерство: национальное руководство: практическое руководство. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —656 с.
2. АКУШЕРСТВО, РЕАНИМАЦИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА: Учебник/Корячкин В.А., Эмануэль В.Л., Страшнов В.И.. —М.: Издательство Юрайт, 2016. —464 с.

3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология: учебное пособие. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. —1 с.
4. Интенсивная терапия : национальное руководство. Том 1: Серия "Национальные руководства"/Заболотских И.Б.; Проценко Д.Н.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —1136 с.
5. Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. 2: Серия "Национальные руководства"/Заболотских И.Б.; Проценко Д.Н.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —1056 с.
6. Дополнительные материалы к изданию "Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. II": практическое руководство/Заболотских И.Б.; Проценко Д.Н.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —1072 с

Дополнительная.

1. Гинекология (боль и обезболивание): Учебное пособие для вузов/под ред. Перепелицы С.А., Долгих В.Т., Кузовлева А.Н.. —Москва: Юрайт, 2022. —131 с.
2. Акушерство, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика: Учебник для вузов/Корячкин В. А., Эмануэль В. Л., Страшнов В. И.. —Москва: Юрайт, 2022. —507 с.
3. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : руководство для врачей: Серия "COVID-19: от диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов"/Петриков С.С.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —432 с