

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»**
Образовательно-научный кластер «Институт медицины и наук о жизни» (МЕДБИО)
Высшая школа медицины

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Период обучения по образовательной программе 2025-2027

Шифр: 31.08.01
**Программа подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности: «Акушерство и гинекология»**

Квалификация (степень) выпускника: врач акушер-гинеколог

Форма обучения: очная

Лист согласования

Составитель:

Пашов Александр Иванович, доктор медицинских наук, заведующий профессор кафедры акушерства и гинекологии Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И. Канта

Мерц Антонина Владимировна, руководитель образовательных программ ординатуры Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И. Канта

Программа ГИА утверждена на заседании Ученого совета ОНК «Институт медицины и наук о жизни»

Протокол № 01 от «07» февраля 2025 г.

Руководитель ОНК «Институт медицины и наук о жизни», кандидат биологических наук

П.В. Федураев

Руководитель образовательных программ ординатуры БФУ им. И. Канта

А.В. Мерц

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ВО) по программе подготовки ординатуры 31.08.01 Акушерство и гинекология (специальность «Акушерство и гинекология»). Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями (ГЭК).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный план по своей образовательной программе.

Задачами государственной итоговой аттестации (ГИА) являются:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач
- решение вопроса о присвоении выпускнику квалификации врача-акушера-гинеколога в соответствии с перечнем специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности «Акушерство и гинекология» по результатам ГИА и выдаче выпускнику документа (диплома) о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по данной программе подготовки на основании результатов работы государственной экзаменационной комиссии.

2. Компетенции, выносимые на государственную итоговую аттестацию.

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих компетенций.

2.1. Универсальные компетенции (УК):

- УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений 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.

2.2. Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;
- ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность;
- ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;
- ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;
- ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

- ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;
- ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- ОПК-9. Способен проводить анализ медико- статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2.3. Профессиональные компетенции (ПК):

- ПК-1. Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
- ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез. Проводить контроль его эффективности и безопасности;
- ПК-3. Способен проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы в отношении пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;
- ПК-4. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

3. Объем, структура и содержание государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен.

Целью государственного экзамена является выявление уровня профессиональной подготовки выпускника и его способностей к решению практических задач в области его профессиональной деятельности.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен включает наиболее значимые вопросы по дисциплинам обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана. Государственный экзамен проводится устно (экзаменационный билет) и

письменно (тестирование, история болезни). Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, выносимым на государственный экзамен.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в директорате высшей школы медицины и/или на кафедре акушерства и гинекологии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Акушерство и гинекология» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставить диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут.

Для ГИА по специальности «Акушерство и гинекология» имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в директорате и/или на кафедре акушерства и гинекологии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 3 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении

выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее, чем через год и не позднее, чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

- для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

- для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

3.1.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры тестовых заданий:

020. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

- a. действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе;
- b. действием прогестерона, который снижает теплоотдачу;
- c. интенсификацией биохимических процессов в матке;
- d. всем перечисленным;
- e. ничем из перечисленного.

021. В цепи биосинтеза стероидов первым биологически активным гормоном является:

- a. андростендион;
- b. эстрадиол;
- c. эстриол;
- d. тестостерон;
- e. прогестерон.

022. В яичнике андрогены служат субстратом для образования:

- a. прогестерона;
- b. эстрогенов;
- c. прогестерона и эстрогенов;
- d. всего перечисленного;
- e. ничего из перечисленного.

077. Условия вторичного наложения швов на промежность в послеродовом периоде:

- a. отсутствие раневого отделяемого;
- b. отсутствие инфильтрата по линии разрыва;
- c. нормальная температура тела;
- d. все перечисленные;

078. Особенности методики зашивания стенки прямой кишки (при разрыве промежности III степени):

- a. использование кетгутовых лигатур (N 1);
- b. наложение швов на расстоянии 1-1,2 см друг от друга;
- c. завязывание узлов лигатуры в просвет кишки;
- d. все перечисленные;
- e. ничего из перечисленного.

Пример ситуационной задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Роженица 34 года. Настоящая беременность вторая, роды вторые. Поступила со схватками слабой силы, через 5-7 мин., по 20 сек. Положение плода продольное, головка высоко над входом в малый таз, баллотирует. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 128 уд/мин. Размеры таза: 27-29-31-20 см. Предполагаемая масса плода 3400 г.

При обследовании в женской консультации с ранних сроков беременности определен интерстициальный миоматозный узел шейечно-перешеечной локализации. В 32 недели беременности размеры миоматозного узла 7,0х6,0х6,0 см, интерстициальный с тенденцией к центрипетальному росту, по передней стенке, ближе к области внутреннего зева.

При влагалищном исследовании: шейка сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. В полость малого таза выступает плотный узел, величиной до 10 см, исходящего из передней стенки матки в области нижнего сегмента. Головка смещена кзади, стоит высоко над входом в таз.

1. Каков диагноз?
2. Тактика ведения родов?
3. Возможные осложнения в I периоде родов? Осложнения во II периоде родов, если своевременно не будет оказана рациональная акушерская помощь?
4. Объем оперативного вмешательства?
5. В каких случаях при миоме матки роды ведут консервативно?

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ

1. Срочные роды II. Первый период родов. Первичная слабость родовой деятельности. Миома матки с низким расположением узла.
2. Кесарево сечение в экстренном порядке в связи с сужением таза опухолью матки.
3. ПРПО, первичная или вторичная слабость родовой деятельности, выпадение пуповины и мелких частей плода, клинически узкий таз, разрыв матки, некроз миоматозного узла.
4. Гистерэктомия без придатков матки с учетом размеров и локализации узла.
5. В случае расположения миоматозных узлов в теле матки с субсерозной и интерстициальной локализацией в количестве не более 5 и размерами не более 5 см.

Вопросы к государственному экзамену

1. Материнская смертность – определение, расчет. Показатели по России и Калининградской области.
2. Прямые акушерские причины материнской смертности.
3. Эклампсия. Клиника и акушерская тактика. Алгоритм оказания неотложной помощи при экламптическом припадке.
4. Перинатальная смертность - определение, расчет. Структура перинатальной смертности. Показатели в РФ и Калининградской области.
5. Тяжелая преэклампсия. Клиника, диагностика и акушерская тактика.
6. Акушерский перитонит после операции кесарева сечения, формы, клиника, методы диагностики, тактика ведения.
7. Предлежание плаценты, клиника, диагностика, акушерская тактика.
8. Кесарево сечение в современном акушерстве. Показания. Методы обезболивания. Хирургическая техника. Предоперационная подготовка. Ведение послеоперационного периода.
9. Септические осложнения в акушерстве. Сепсис и септический шок. Патогенез, алгоритм лечения и ведения. Профилактика гнойно-септических осложнений.
10. Основные показатели работы женской консультации.
11. Послеродовое кровотечение. Причины. Алгоритм действий при послеродовом кровотечении.
12. Септические осложнения в акушерстве. Послеродовой эндометрит. клиника, диагностика, акушерская тактика.
13. Понятие клинически узкого таза. Клиника, диагностика, акушерская тактика.
14. Анатомическое сужение таза. Классификация, диагностика, принципы ведения беременности и родов.

15. Плацентарная недостаточность. Классификация, методы диагностики, акушерская тактика.
16. Кровотечения в последовом периоде, клиника, диагностика, акушерская тактика.
17. Тактика ведения беременных с умеренной преэклампсией.
18. Синдром задержки роста плода, диагностика, лечение, акушерская тактика.
19. Тяжелая преэклампсия, клиника, диагностика, алгоритм ведения и лечения.
20. Оценка тяжести преэклампсии, основные принципы интенсивной терапии.
21. Атипичические формы гестозов. Диагностика и принципы терапии.
22. Тазовое предлежание плода, классификация, алгоритм ведения беременности и родов.
23. Невынашивание беременности, понятие. Стандарты лечения раннего привычного выкидыша.
24. Показания к гистерэктомии в акушерстве.
25. Разрыв матки. Причины, классификация, клиника, диагностика, акушерская тактика.
26. Преждевременные роды. Маркеры преждевременных родов. Принципы токолитической терапии.
27. Поперечное положение плода - диагностика, алгоритм ведения в женской консультации.
28. Острая гипоксия плода в родах, диагностика, алгоритм ведения и лечения.
29. Акушерские кровотечения, показания к проведению управляемой баллонной тампонады. Техника выполнения.
30. Принципы диагностики хронической фето-плацентарной недостаточности (УЗИ, КТГ).
31. Геморрагический шок в акушерстве, причины, диагностика, лечение.
32. Значение УЗИ во время беременности, скрининговые сроки.
33. HELLP – синдром, клиника, акушерская тактика.
34. ПОНРП. Клиника, диагностика, акушерская тактика.
35. Разрывы матки. Классификация, клиника, диагностика и тактика ведения.
36. Вакуум-экстракция плода. Показания, условия. Техника выполнения операции.
37. Гестационный сахарный диабет. Клиника, диагностика и принципы родоразрешения.
38. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
39. Преждевременные роды. Классификация, факторы риска и маркеры преждевременных родов. Принципы профилактики РДС-синдрома плода.
40. Фоновые заболевания шейки матки. Определение, классификация. Методы диагностики и лечебная тактика.
41. Рак шейки матки: актуальность, этиология, факторы риска. Принципы профилактики рака шейки матки.
42. Рак матки, патогенетические варианты, классификация по TNM. Клиника, методы диагностики. Методы лечения.
43. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. Классификация, этиология. Методы диагностики и лечебная тактика.
44. Доброкачественные заболевания шейки матки. Классификация. Методы диагностики. Лечебная тактика при эктопии шейки матки.
45. Миома матки. Этиология, патогенез, классификация (по FIGO). Клиническая картина.
46. Бактериальный вагиноз: определение, клиника, диагностика, алгоритм лечения.
47. Воспалительные заболевания органов малого таза. Этиология, алгоритм обследования больных, принципы консервативного лечения.
48. Опухоли и опухолевидные заболевания яичников. Определение, морфологическая классификация. Методы диагностики и лечебная тактика.
49. Миома матки. Методы диагностики и принципы консервативной терапии.

50. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN). Классификация, этиология и факторы риска. Методы диагностики, лечебная тактика.
51. Современные виды гормональных контрацептивов (классификация). Критерии приемлемости (ВОЗ).
52. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация (ВОЗ, 2014). Методы диагностики. Принципы консервативной терапии, показания к оперативному лечению.
53. Полипы эндометрия. Классификация, методы диагностики, лечебная тактика.
54. Наружный генитальный эндометриоз. Клиника, методы диагностики, принципы консервативной терапии.
55. Трубно-перитонеальная форма бесплодия. Современные принципы диагностики и лечения.
56. Рак шейки матки: клиника, методы диагностики. Методы лечения, профилактика.
57. Внутриматочные контрацептивы: классификация, обследование перед введением ВМС, критерии приемлемости (ВОЗ).
58. Рак яичника, классификация по TNM. Методы диагностики, лечебная тактика
59. Бесплодие: определение, классификация, методики обследования супружеской пары, виды вспомогательных репродуктивных технологий.
60. Апоплексия яичника: классификация, клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
61. Менопаузальная гормональная терапия (МГТ): показания, противопоказания, современные принципы, виды МГТ.
62. Урогенитальная хламидийная инфекция. Клиника, методы диагностики, лечение, критерии излеченности.
63. Прервавшаяся внематочная беременность по типу трубного аборта: клиника, методы диагностики и дифференциальная диагностика, лечение.
64. Аденомиоз: классификация, клиническая картина, методы диагностики и принципы терапии. Показания для оперативного лечения.
65. Эктопическая беременность: классификация, этиология. Клиническая картина и методы лечения.
66. Синдром поликистозных яичников: этиология, клиника, методы диагностики и принципы терапии.
67. Перекрут ножки опухоли яичника: клиническая картина, методы диагностики, лечение.
68. Индивидуализация подбора гормональных контрацептивов при экстрагенитальной патологии (сахарный диабет, метаболический синдром, заболевания печени и щитовидной железы).
69. Эндометриоз: определение, классификация, клиника, принципы терапии.
70. Аномальные маточные кровотечения: классификация по FIGO. Принципы консервативного лечения.
71. Гиперпролактинемия: клиника, диагностика и лечение.
72. Эндометриоз яичников. Классификация, клиника, методы диагностики и лечебная тактика.
73. Аномальные маточные кровотечения: классификация по FIGO, показания к оперативному лечению.
74. Ретроцервикальный эндометриоз: классификация, клиническая картина, методы диагностики и принципы терапии. Показания для оперативного лечения, объем операции.
75. Острый эндометрит: этиология, клиника, методы диагностики и принципы терапии.
76. Проллапс гениталий: классификация по POP-Q, клиническая картина. Методы обследования больных и возможные пути коррекции.
77. Миома матки: классификации. Показания для оперативного лечения. Оперативные доступы и возможные объемы оперативных вмешательств при миоме матки.
78. Менопаузальный синдром: клиническая картина, обследование больных, методы коррекции.

79. Фиброзно-кистозная болезнь молочных желез: классификация, клиническая картина. Принципы диагностики и лечения у женщин репродуктивного возраста.

3.1.2. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене (отсутствует).

3.1.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3.1.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного этапа не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

– оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. при этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

– оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

– оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

– оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. делает содержательные выводы. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. в ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. выводы правильные. речь грамотная, используется профессиональная лексика. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

– оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-

повседневного бытового характера. ответ содержит ряд серьезных неточностей. выводы поверхностны. обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Критерии итоговой оценки:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать заявление в апелляционную комиссию в письменном виде о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. 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.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование
1.	Айламазян Э.К. Акушерство. Учебник / Айламазян Э.К., М.А. Тарасова, В.С. Баранов// М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 768
2.	Акушерство и гинекология/ [В. Е. Радзинский [и др.] ; под ред. В. Е. Радзинского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 285 с.: табл.. - (Лекарственное обеспечение клинических протоколов). - Алф. указ.: с. 282-285. - ISBN 978-5-9704-4739-0 (1 экз.)
3.	Акушерство: нац. рук.: крат. изд./ [Э. К. Айламазян [и др.] ; под ред. Э. К. Айламазяна [и др.]; Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во акушеров-гинекологов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 606 с.: ил.. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 601-606. - ISBN 978-5-9704-4862-5 (1 экз.)
4.	Атлас операций при злокачественных опухолях женских половых органов/ Е. Г. Новикова [и др.]; под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. - Москва: Практ. медицина, 2015. - 199 с.: ил., табл.. - ISBN 978-5-98811-317-1 (1 экз.)
5.	Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения/ Н. М. Подзолкова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 141 с.: ил., табл.. - (Практикующему врачу-гинекологу). - Библиогр.: с. 133-141 (99 назв.). - ISBN 978-5-9704-4476-4 (1 экз.)
6.	Боровкова, Л. В. Невынашивание беременности: учеб. пособие / Л. В. Боровкова, С. О. Колобова; Нижегород. гос. мед. академия. - 2-е изд., доп.. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2017. - 120 с.: ил.. - Библиогр.: с. 115-116. - ISBN 978-5-7032-1053-6 (1 экз.)
7.	Дзигуа М.В. Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие для сред. проф. образования/ М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 301 с.: ил., табл.. - (Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей). - ISBN 978-5-9704-2761-3 (15 экз.)
8.	Дикке, Г. Б. Медикаментозный аборт в амбулаторной практике/ Г. Б. Дикке. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 377 , [4] л. ил. с. - Библиогр.: с. 350-374. - ISBN 978-5-9704-4430-6 (1 экз.)
9.	Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции/ под ред. В. Н. Прилепской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 157 с.: ил., табл.. - Вариант загл.: Клинические лекции. - Библиогр. в конце разд.. - ISBN 978-5-9704-2752-1 (1 экз.)
10.	Капительный, В. А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом: учеб. пособие для высш. образования/ В. А. Капительный, М. В. Беришвили, А. В. Мурашко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384, [2] с.: ил.. - (Учебное пособие). - Вариант загл.: Практические навыки и умения с фантомным курсом. - Библиогр.: с. 386 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-4453-5 (1 экз.)
11.	Кисина, В. И. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем: рук. для врачей/ В. И. Кисина, К. И. Забиров, А. Е. Гуцин ; под ред. В. И. Кисиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 249 с., [12] л. ил.: ил.. - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 247-249. - Авт. указ. на обороте тит. л.. - ISBN 978-5-9704-4210-4 (1 экз.)
12.	Клиническая онкогинекология: [рук. для врачей]/ под ред. В. П. Козаченко. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Москва: Бином, 2016. - 421, [2] с.: ил. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-9518-0661-1 (1 экз.)
13.	Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак/ [Р. Н. Аляутдин [и др.] ; под ред. . В. Радзинского, Р. Н. Аляутдина; отв. ред. Г. Ф. Тотчиев; Рос. о-во акушеров-гинекологов, Рос. ун-т Дружбы народов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 665 с.: ил., табл.. - Вариант загл.: Акушерство. - Вариант загл.: Гинекология. - Вариант загл.: Бесплодный брак. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-9704-3738-4 (1 экз.)
14.	Клинические протоколы (акушерство)/ [А. А. Шмидт [и др.]. - 2-е изд., стер.. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. - 254, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 254-255. - ISBN 978-5-299-00915-6 (1 экз.)

15.	Клинические протоколы (гинекология)/ [А. А. Шмидт [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. - 142, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 142, [1]. - ISBN 978-5-299-00905-7 (1 экз.)
16.	Колесниченко П.Л. Медицина катастроф. Учебник /П.Л. Колесниченко, С.А. Степович, А.М. Лошаков Под ред. Кислицына И.В.// Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г., С 440 ISBN: 978-5-9704-4000-1
17.	Линде В.А. Эндометриозы. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение/ В. А. Линде, Н. А. Татарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 189 с.: ил., табл.. - (Библиотека врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). - Библиогр.: с. 170-189. - ISBN 978-5-9704-1502-3 (1 экз.)
18.	Манухин, И. Б. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции / И.Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян, Е. И. Манухина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5821-1. - Текст: электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458211.html
19.	Неймарк, А. И. Недержание мочи у женщин/ А. И. Неймарк, М. В. Раздорская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 123 с., [1] л. цв. ил.. - (Библиотека врача-специалиста. Урология. Гинекология). - Библиогр.: с. 117-123. - ISBN 978-5-9704-2336-3 (1 экз.)
20.	Неотложные состояния в акушерстве: руководство/ В. Н. Серов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 784 с.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста. Акушерство. Гинекология). - Библиогр.: с. 773-775. - ISBN 978-5-9704-2001-0 (1 экз.)
21.	Основы онкогинекологии: практ. рук. для врачей/ Н. Э. Бондарев [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. - 62, [1] с. - Библиогр.: с. 60-63 (64 назв.). - ISBN 978-5-299-00927-9 (1 экз.)
22.	Патофизиология плода и плаценты/ А. Н. Стрижаков [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 163, [1] с., [4] л. цв. ил.: ил.. - Библиогр.: с. 160-163. - Предм. указ.: с. 164. - ISBN 978-5-9704-3173-3 (1 экз.)
23.	Радзинский В.Е. Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / под ред. Радзинского В. Е. Костина И. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-6029-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :
24.	Радзинский В.Е. Гинекология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. 3-е изд. , перераб. и доп. 2020. - 552 с. : ил. - 552 с. - ISBN 978-5-9704-5459-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454596.html
25.	Радзинский В.Е. Гинекология: учеб. для высш. проф. образования/ под ред.: В.Е. Радзинского, А.М. Фукса; Рос. ун-т Дружбы народов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1104 с.: ил., ISBN 978-5-9704-7155-5 Имеются экземпляры в отделах: всего 26: МБ(ЧЗ)(1), УБ(25)
26.	Рациональное ведение осложненной беременности: рук. для врачей/ [Н. А. Егорова [и др.] ; под ред. Л. В. Боровковой; Нижегор. гос. мед. академия. - 4-е изд.. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2018. - 183 с.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 181-182 (18 назв.). - ISBN 978-5-7032-1196-0 (1 экз.)
27.	Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии/ [П. Р. Абакарова [и др.] ; под ред. В. Н. Серова [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 . - 1135 с., [5] л. цв. вкл.: ил., табл.. - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 1128-1135. - ISBN 978-5-9704-4431-3 (1 экз.)
28.	Руководство по вспомогательным репродуктивным технологиям для врачей и эмбриологов: сделано в МЦРМ/ [Н. К. Бичева [и др.] ; под ред. В. С. Корсака; [Междунар. центр репродуктив. медицины]. - Москва: Спец. изд-во мед. книг, Litres,

	2022. - 233 с., [8] л. ил.: ил., табл.. - ISBN 5041864349, 9785041864347.
29.	Руководство по перинатологии/ [Д. О. Иванов [и др.] ; под ред. Д. О. Иванова; ФГБУ Сев.-Зап. федер. мед. исслед. центр им. В. А. Алмазова, Ин-т перинатологии и педиатрии. - Санкт-Петербург: Информ-Навигатор, 2015. - 1214, [1] с.: ил., табл. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-906572-12-7. Имеются экземпляры в отделах: всего 20: УБ(19), МБ(ЧЗ)(1)
30.	Савельева Г.М., Гинекология Национальное руководство /Г.М. Савельева, В.Е. Радзинский // Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 г. С 1040 Серия: Национальное Руководство ISBN: 9785970441527 Подробнее: https://www.labirint.ru/books/573287/
31.	Савельева, Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство/ Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - [2-е изд., доп. и перераб.] . - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 243 с.: ил.. - Библиогр.: с. 234-243. - ISBN 978-5-9704-4381-1 (1 экз.)
32.	Самойлова А.В. Медицинское право. Учебник /А.В. Самойлова, С.В. Шлык, М.А. Шишов//Москва: ГЭОТАР-Медиа 2022 С 616 ISBN978-5-9704-6871-5
33.	Степанова, Р. Н. Практические умения по акушерству и гинекологии: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ Р. Н. Степанова, С. П. Пахомов. - Ростов-на-Дону: Медицина, 2010. - 254 с.: ил.. - (Медицина). - Библиогр.: с. 249-251 . - ISBN 978-5-222-16877-6 (1 экз.)
34.	Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии: практ. рук./ под ред. А. Е. Волкова. - 4-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. - 477 с.: ил., табл.. - (Медицина). - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-222-19469-0 (1 экз.)
35.	Урология: Российские клинические рекомендации/ [Г. Н. Акопян [и др.] ; под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря; Рос. о-во урологов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 469 с.: табл.. - Вариант загл.: Российские клинические рекомендации. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-9704-3126-9 (1 экз.)
36.	Урология: учеб. для высш. проф. образования/ под ред. Н. А. Лопаткина. - 7-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 815 с., [6] л. ил.: ил., табл.. - Предм. указ.: с. 517-519. - ISBN 978-5-9704-2399-8 (16 экз.)
37.	Шмидт А.А. Экстрагенитальная патология и беременность Учебное пособие/. – С-Пб.: СпецПит, 2022. - 135с., л. цв. ил.: - ISBN 978-5-299-01153-1

5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации

- НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций
- Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ЭБС Консультант студента
- ПРОСПЕКТ ЭБС
- ЭБС ZNANIUM.COM
- РГБ Информационное обслуживание по МБА
- БЕН РАН
- Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантиана (<https://elib.kantiana.ru/>)

Информационное и ресурсное обеспечение процедур ГИА в случае его проведения с использованием средств электронного обучения и дистанционных образовательных технологий производится в электронной информационно-образовательной среде университета.

6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации.

Программное обеспечение обучения включает в себя:

- Microsoft WindowsPro 10;
- Microsoft Office standart 2013;
- Лицензия антивирусного программного обеспечения Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации.

Материально-техническая база БФУ им. И. Канта обеспечивает подготовку и проведение всех форм государственной итоговой аттестации, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных основной образовательной программой и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

- аудитория для проведения консультаций, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;
- библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная научная, учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде).