

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования


«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена
Ученым советом
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

«26» 03 2021г., протокол № 3


Н.Н. Карякин
«26» 03 2021г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация: врач-акушер-гинеколог

Нижний Новгород
2021

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», утвержденный приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1043;

- Профессиональный стандарт "Акушер - гинеколог", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 № 262н;

- приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки),

- положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 19 ноября 2013 года №1258;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438);

- Устав ПИМУ Минздрава России;

- Иные локально-нормативные акты, касающиеся организации учебного процесса в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем

образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции УК- 1,2,3:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Профессиональные компетенции (ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противозидемических мероприятий. Организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально- гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинских эвакуации (ПК-12).

3. Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Подготовка к сдаче а и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 ситуационных задач и не более 2 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45, остальные ординаторы отвечают в порядке очередности. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;
- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология»

4.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Адреногенитальный синдром: классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение, ведение беременности.
2. Акушерский перитонит: этиология, методы диагностики, лечение, профилактика. Особенности течения перитонита после операции кесарево сечение.
3. Анатомический и клинический узкий таз: классификация, причины, клиника, методы диагностики, тактика ведения родов.
4. Анемия беременных: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
5. Аномалии родовой деятельности: классификация, методы диагностики, ведение родов, профилактика.
6. Аномальные маточные кровотечения в пубертатном возрасте: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение, противорецидивная терапия
7. Аномальные маточные кровотечения: классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение в зависимости от возраста.

8. Апоплексия яичников: классификация, этиология, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, показания для оперативного лечения.
9. Бактериальный вагиноз: этиология, триггерные факторы, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
10. Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодии.
11. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке.
12. Воспалительные заболевания органов малого таза. Этиология, алгоритм обследования больных, принципы консервативного лечения.
13. Вспомогательные репродуктивные технологии: ЭКО, инсеминация спермой мужа или донора, суррогатное материнство. Особенности ведения беременности.
14. Геморрагический шок в акушерстве: причины, классификация, клиническая картина, методы диагностики. Неотложная медицинская помощь.
15. Гиперпролактинемия: диагностика и лечение.
16. Герминогенные опухоли яичника, классификация. Клиника. Диагностика. Алгоритм ведения.
17. Гнойно-септические заболевания в акушерстве: этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, лечение.
18. Гнойно-септические заболевания в гинекологии: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
19. Гормональная контрацепция: классификация, противопоказания, побочные эффекты, осложнения.
20. Гормонпродуцирующие опухоли яичников: клиническая картина, диагностика, лечение.
21. Гестационный сахарный диабет. Диагностика, ведение беременности, родоразрешение
22. Диагностика внутриутробной гипоксии плода во время беременности и в родах. Тактика врача.
23. Доброкачественные заболевания молочных желез: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение. Показания к хирургическому лечению.
24. Заболевания сердечно-сосудистой системы (врожденные приобретенные пороки сердца, гипертоническая болезнь) и беременность: особенности течения, сроки обязательной госпитализации, сроки и методы родоразрешения.
25. Замедление роста плода. Диагностика, тактика ведения.
26. Острый жировой гепатоз при беременности. Диагностика, тактика
27. Холестатический гепатоз при беременности. Диагностика, лечение, тактика ведения беременности.
28. Инфекции мочевыводящих путей при беременности
29. Изосерологическая несовместимость между матерью и плодом по системе резус: этиология, методы диагностики, лечение, тактика ведения беременности и родов, профилактика.
30. Индуцированные роды: показания, методы подготовки шейки матки к родам.
31. Истмико-цервикальная недостаточность: классификация, этиология, клиника, методы диагностики, современные методы коррекции.
32. Кесарево сечение в современном акушерстве: показания, противопоказания, условия, возможные осложнения.
33. Климактерический синдром: классификация, клиническая картина, методы диагностики. Современные подходы к менопаузальной гормональной терапии. Показания и противопоказания.
34. Генитоуринарный синдром. Диагностика, лечение
35. Кровотечения в послеродовом периоде: гипотония и атония матки. Этиология, клиническая картина, диагностика. Тактика врача.

36. Кровотечения в родах и послеродовом периоде: этиология, клиническая картина, методы диагностики, оказание неотложной помощи.
37. Медикаментозный аборт в первом и втором триместре беременности. Противопоказания. Профилактика осложнений.
38. Миома матки. Этиология, патогенез, классификация (по FIGO). Клиническая картина.
39. Миома матки. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств. Органосохраняющие операции при миоме матки: консервативная миомэктомия, эмболизация маточных артерий. Показания, противопоказания, преимущества, осложнения.
40. Многоплодная беременность: особенности ведения родов, осложнения.
41. HELLP-синдром: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение. Акушерская тактика и прогноз.
42. Невынашивание беременности: классификация, этиология, клиника, методы диагностики во время беременности, ведение беременности.
43. Особенности ведения беременности и родов при гинекологических заболеваниях: опухоли яичников, миома матки.
44. Методы оценки состояния плода: КТГ, ультразвуковая диагностика. Патологическое прикрепление плаценты. Причины, диагностика, тактика
45. Послеродовый мастит. Классификация, диагностика, лечение.
46. Предменструальный синдром: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение.
47. Предраковые заболевания шейки матки: классификация, этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение.
48. Предраковые заболевания эндометрия: классификация, этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение.
49. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты: классификация, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения.
50. Преждевременное излитие околоплодных вод: этиология, методы диагностики, тактика ведения в зависимости от срока беременности.
51. Преждевременные роды: этиология, клиническая картина, методы диагностики, особенности ведения родов.
52. Преэклампсия: классификация, клиническая картина, методы диагностики. Лечение и акушерская тактика. Оказание неотложной медицинской помощи.
53. Полипы эндометрия. Классификация, методы диагностики, лечебная тактика
54. Прولاпс половых органов: этиология, клиническая картина, методы диагностики, консервативные и хирургические методы лечения.
55. Рак яичника, классификация по TNM. Методы диагностики, алгоритм лечения.
56. Рак шейки матки: классификация по TNM, методы диагностики. Принципы терапии.
57. Рак матки, классификация по TNM. Клиника, методы диагностики. Алгоритм ведения.
58. Родоразрешающие операции: вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы. Показания. Условия. Техника наложения вакуум-экстрактора, полостных и выходных акушерских щипцов. Возможные осложнения.
59. Сахарный диабет и беременность. Течение и ведение беременности. Осложнения для матери и плода. Сроки госпитализации. Сроки и методы родоразрешения.
60. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение.
61. Синдром поликистозных яичников: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение.
62. Тромбофлебит во время беременности: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение, тактика ведения.
63. Урогенитальный хламидиоз: классификация, клиническая картина,

методы диагностики, лечение, профилактика.

64. ВТЭО и беременность: этиология, клиническая картина, методы диагностики, лечение. Тактика ведения беременности и родоразрешения.

65. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN). Классификация, этиология и факторы риска. Методы диагностики, лечебная тактика.

66. Эклампсия: клиническая картина, дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи.

67. Эмболия околоплодными водами: факторы риска, методы диагностики, клиническая картина, лечение, профилактика.

68. Эндометриоз: этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, современные методы лечения.

69. Эктопическая беременность: классификация, этиология. Клиническая картина и методы лечения.

70. Синдром гиперстимуляции яичников

71. Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция

72. Гонококковая инфекция

73. Пороки развития влагалища и матки у девочек

74. Нормальная беременность

75. Инфекции амниотической полости и плодных оболочек

76. Ведение родов в затылочном предлежании

77. Тазовое предлежание плода. Диагностика, ведение родов.

4.2. Список практических навыков и умений

1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей)

2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

3. Оценивать анатомио-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период

4. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомио-физиологических особенностей:

- аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;
- бимануальное влагалищное исследование;
- визуальное исследование и пальпация молочных желез;
- визуальный осмотр наружных половых органов;
- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;
- кардиотокографию плода (далее - КТГ);
- контроль шевелений плода во время беременности;
- определение срока беременности;
- осмотр шейки матки в зеркалах;
- оценку зрелости шейки матки по шкале Bishop;
- оценку менструального календаря;
- оценку состояния пациентки;

- оценку степени развития молочных желез (В 1 - 5) и полового оволосения (Р 1 - 5,6) по Таннеру;

- пальпацию плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;
- получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;
- физикальное исследование различных органов и систем

5. Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза

6. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

7. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

8. Обеспечивать оптимальный выбор принципов подготовки к планируемой беременности, принципов ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями

9. Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные обследования пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

10. Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:

- амниоцентез;
- биопсию вульвы/влагалища;
- биопсию шейки матки;
- биопсию эндометрия (цуг, пайпель);
- биопсию хориона/плаценты;
- вакуум-аспирацию эндометрия;
- гистероскопию;
- зондирование матки;
- кольпоскопию/вагиноскопию/вульвоскопию;
- контрастную эхогистеросальпингоскопию;
- раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала (далее - РДВ)

11. Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез:

- амниоскопии;
- гистеросальпингографии;
- гистероскопии;
- кольпоскопии/вагиноскопии/вульвоскопии;
- компьютерной томографии (далее - КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;

- контрастной эхогистеросальпингоскопии;
- КТГ плода;
- магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;
- маммографии;
- ультразвукового исследования (далее - УЗИ) органов малого таза;
- УЗИ органов брюшной полости;
- УЗИ почек и мочевыводящих путей;
- УЗИ молочных желез;
- УЗИ плода и плаценты;
- УЗИ-цервикометрии;
- ультразвуковой доплерографии маточно-плацентарного кровотока

12. Обеспечивать безопасность инструментальных обследований в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных обследований

13. Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

14. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования врачами-специалистами пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

15. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

16. Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний, заболеваний молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ

17. Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез

18. Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез

19. Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

4.3. Примеры тестовых заданий

1. Ранние преждевременные роды - это роды в...

1. 22 недели - 27 недель 6 дней включительно;

2. 28 недель - 30 недель 6 дней включительно;

3. 28 недель - 31 неделя 6 дней включительно;

4. 32 неделя - 33 недели 6 дней включительно

2. Антенатальная кортикостероидная терапия высокоэффективна для профилактики РДС, внутрижелудочковых кровоизлияний и неонатальной смерти недоношенных новорожденных в сроке:

1. 22 - 34 недели;
2. 24 - 36 недель;
3. 24 - 34 недели;
4. 28 - 34 недели.

3. Рекомендуемые схемы антенатальной кортикостероидной терапии:

1. 2 дозы бетаметазона в/м по 12 мг с интервалом 12 часов;
2. 4 дозы дексаметазона в/м по 6 мг с интервалом 6 часов;
3. 3 дозы дексаметазона в/м по 8 мг через 8 часов;
4. все вышеперечисленное верно.

4. Вакуум-экстракция при преждевременных родах противопоказана:

1. во всех случаях;
2. в сроке менее 36 недель;
3. в сроке менее 34 недель;
4. в сроке менее 32 недель.

5. Как часто проводится определение резус-антител при неосложненной беременности:

1. Каждый месяц
2. Каждые две недели
3. Один раз в триместр
4. 6 раз во время беременности

6. В каком сроке беременности должна проводиться плановая антенатальная специфическая иммунопрофилактика резус-иммунизации

1. В 28 недель беременности
2. Перед родами
3. В первом триместре беременности
4. В 20 недель беременности

7. Когда должна быть проведена плановая послеродовая специфическая иммунопрофилактика

1. В ближайшие 48-72 часа после родов
2. В ближайшие 5 дней после родов
3. в течение 1 месяца после родов
4. в течение всего послеродового периода

8. Если в ближайшие 48-72 часа после родов послеродовая специфическая иммунопрофилактика не была проведена, то

1. Нужно провести в ближайшие 10 дней после родов

2. В течение 1 месяца после родов
 3. В течение всего послеродового периода
 4. Не нужно проводить
9. Какой показатель необходимо определить в ходе УЗДГ средней мозговой артерии плода для определения тактики ведения у беременных с резус-иммунизацией
1. Максимальную систолическую скорость кровотока в средней мозговой артерии плода
 2. Систолиадиастолическое отношение
 3. Индекс резистентности
 4. Пульсационный индекс
10. Какое значение максимальной скорости кровотока в средней мозговой артерии свидетельствует о наличии анемии у плода:
1. Более 1,0 MOM
 2. Более 1,25 MOM
 3. Более 1,5 MOM
 4. Более 1,70 MOM
11. Пороговые значения глюкозы венозной плазмы для диагностики ГСД
1. $\geq 5,1$ ммоль/л, но $< 7,0$ ммоль/л
 2. $> 5,1$ ммоль/л, но $< 7,0$ ммоль/л
 3. $\geq 5,1$ ммоль/л, но $< 7,8$ ммоль/л
 4. $\geq 5,1$ ммоль/л, но $\leq 7,8$ ммоль/л
12. Для постановки диагноза ГСД достаточно
1. одного аномального значения измерения уровня глюкозы венозной плазмы
 2. двух аномальных значений измерения уровня глюкозы венозной плазмы
 3. одного аномального значения измерения уровня глюкозы капиллярной крови
 4. двух аномальных значений измерения уровня глюкозы капиллярной крови
13. В каком сроке беременности проводится тест толерантности к глюкозе:
1. В 1 триместре
 2. 20-24 нед
 3. 24-28 нед
 4. 28-32 нед
14. Глюкозотолерантный тест при беременности проводится с нагрузкой
1. 75г глюкозы
 2. 100г глюкозы
 3. 150г глюкозы
 4. 200г глюкозы
15. Диагноз «гестационная артериальная гипертензия» может быть установлен:
1. в I триместре беременности;
 2. с 12 недель беременности;

3. после 20 недель беременности;
4. после 28 недель беременности.

16. Для умеренной артериальной гипертензии во время беременности характерно:

1. САД <140 мм.рт.ст. и ДАД <90 мм.рт.ст.;
2. САД 140-159 мм.рт.ст. и/или ДАД 90-109 мм.рт.ст.;
3. САД 160 мм.рт.ст. и/или ДАД 110 мм.рт.ст.;
4. САД 140-159 мм.рт.ст и/или ДАД 110 мм.рт.ст..

17. Золотым стандартом для диагностики протеинурии является:

1. использование тест-полоски;
2. количественное определение белка в суточной порции;
3. количественное определение белка в двух пробах, взятых с интервалом в 6 часов;
4. кольцевая проба Геллера.

18. Выберите препарат для быстрого снижения АД при тяжелой преэклампсии в период беременности:

1. магния сульфат;
2. нифедипин;
3. урапидил;
4. спиронолактон.

19. Беременным группы высокого риска развития преэклампсии рекомендовано:

1. Аспирин 500 мг в день с 12 недели до родов;
2. Аспирин 75-162 мг в день с 12 недели до родов;
3. Аспирин 1 г мг в день с 12 недели до родов;
4. Аспирин 0,5-1 г мг в день с 12 недели до родов.

20. Пациентка К., 30 лет, срок беременности 37 недель, поступила в приемный покой акушерского стационара с жалобами на головные боли. АД - 180/110 мм рт. ст., ОАМ: белок 6 г/л, отеки голеней. Предварительный диагноз:

1. умеренная преэклампсия;
2. тяжелая преэклампсия;
3. гестационная АГ;
4. отеки беременных.

4.4. Примеры ситуационных задач

Задача 1

Пациентка 23 лет находится в родовом отделении. Беременность первая, доношенная, протекала без осложнений. ИМТ при постановке на учет 23. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 40 см, ОЖ 102 см. Размеры таза 25-28-31-19 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 2,5 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Более часа назад при влагалищном исследовании установлено полное открытие шейки матки.

Проведено влагалищное исследование: передняя губа шейки матки отечная, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Доступны исследованию все опознавательные точки малого таза. В схватку поступательные движения головки отсутствуют. Моча выведена катетером, застойная. Катетер введен с трудом. При наружном осмотре симптом Вастена положительный.

Диагноз. Обоснование. Тактика.

Задача 2.

Беременная П., 18 лет, поступила в роддом 15 марта в 8 ч 10 мин на машине скорой помощи, в экстренном порядке.

Жалобы на резкие боли внизу живота и слабость в течение последнего часа. Из анамнеза.

Менструации с 13 лет, по 5 дней, через 30 дней, регулярные, умеренные, половая жизнь с 17 лет. Последняя менструация 12-17 июля беременность первая, вне брака, с 30-недельного срока получала стационарное лечение в отделении патологии беременности по поводу преэклампсии. Две недели назад самовольно ушла из стационара, не наблюдалась. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, отеки голеней. Вес 75 кг, рост 155 см. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильной АД 90/50 и 90/50 мм рт. ст., Ps 120 в мин.

Живот увеличен в объеме за счет беременной матки ОЖ 82 см, ВДМ 36 см. Матка овальной формы, плотная, не расслабляется. Положение плода продольное. Предлежащая часть плода не определяется из-за гипертонуса матки, сердцебиение приглушено, ритмичное 170 уд/мин.

Влагалищное исследование: шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал пропускает один палец, предлежащая часть плода - плотная, округлая над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения из половых путей кровянистые, продолжаются.

Диагноз. Обоснование. Дополнительные методы исследования? Тактика.

Задача 3.

Беременная О, 35 лет, доставлена 30 июня в 19 часов в роддом машиной скорой помощи, в экстренном порядке

Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, незначительные боли внизу живота и пояснице.

Из анамнеза. Менструальная функция без особенностей, последняя менструация 27-30 сентября, настоящая беременность пятая. Первая закончилась срочными родами через естественные родовые пути живым ребенком. Вторая и третья - медицинскими абортами в сроках 8-10 недель, без осложнений. Четвертая - преждевременными родами в сроке 35 недель 2 года назад, в раннем послеродовом периоде, в связи с дефектом последа было проведено ручное обследование полости матки, удалена долька плаценты. Послеродовый период осложнился метроэндометритом, больная лечилась в стационаре.

Течение настоящей беременности. Посещала женскую консультацию с 30 недель нерегулярно. Со слов женщины во второй половине беременности, в сроке 27 недель появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые женщина связывала с дли-

тельной поездкой в машине, К врачу не обращалась 30 июня в 17 часов появились незначительные боли внизу живота и пояснице, а в 18 часов умеренные кровянистые выделения из половых путей. Была вызвана скорая помощь и беременная доставлена в роддом
Общее состояние удовлетворительное Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания Вес 75 кг, рост 165 см. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета АД 120/80 и 120/80 мм рт ст, Ps 80 в мин Отеков нет
Матка мягкая, безболезненная Положение плода продольное. Предлежащая часть плода определяется нечетко, сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд/мин, ОЖ 92 см, ВДМ 38 см
Размеры таза 25-28-31-20 см. Индекс Соловьева 15 см. На подкладной пятно алой крови, Влажные исследования. О.З. шейка матки цианотичная, из наружного зева выделяется алая кровь

Per vaginam влагалище емкое, шейка матки размягчена, длиной до 1,5 см. цервикальный канал свободно проходим для одного пальца Плодный пузырь цел Предлежащая часть плода плотная, округлая. За внутренним зевом определяется край плаценты Мыс не достижим, экзостозов нет Выделения кровянистые, умеренные

Лабораторные методы исследования

Общий анализ крови' Эр $4,2 \times 10^{12}/л$, НБ 105 г/л, Цп 0,8, лейкоциты $6 \times 10^9/л$

Общий анализ мочи удельный вес 1018, белка нет, сахар отрицательный, лейкоциты, эпителий 2-3 в поле зрения.

Дополнительные методы обследования КТГ – STV 6.0, базальная частота 145 уд/мин.

Диагноз? Ошибки? Тактика?

Задача 4

Пациентка 29 лет, находится в родовом отделении. Беременность вторая, протекала без осложнений. В анамнезе преждевременные роды в 35-36 недель 6 лет назад. Вес ребенка был 2750 г. ИМТ при постановке на учет 25. Прибавка веса за беременность 13 кг. ВДМ 34 см, ОЖ 96 см. Размеры таза 25-28-31-18 см. Состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд в мин. АД 120/80 мм рт ст. Схватки через 3 мин по 60 сек. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 в мин. Воды отошли 3 часа назад.

Проведено влагалищное исследование: Шейка матки сглажена, открытие 8 см, предлежит головка, малым сегментом во входе в малый таз. Лобный шов в поперечном размере, слева определяются части лица, справа большой родничок. Мыс достигается согнутым пальцем. Воды подтекают светлые.

Диагноз. Тактика

Задача 5.

Пациентка 26 лет, в течение двух недель находится в родильном доме. Диагноз при поступлении: беременность 30 недель, дихориальная диамниотическая двойня. Диссоциированное развитие близнецов. ЗВРП 2-го плода. НМПК 3 степени у 2-го плода. Презклампсия легкой степени. Беременность первая, наступила самопроизвольно. Акушерский и соматический анамнезы не отягощены. При очередном осмотре сердцебиение второго плода не выслушивается. Произведено ультразвуковое исследование, в ходе которого констатирована внутриутробная гибель второго плода из двойни с задержкой внутриутробного развития. Развитие первого плода соответствует гестационному сроку, нарушения кровотока не выявлено. Длина цервикального канала 35 мм.

Диагноз. Тактика.

Задача 6.

Пациентка Б., 26 лет поступила в родильный дом в сроке беременности 32 недели с жалобами на подъемы АД и отеки нижних конечностей, которые появились в течение последних 3 недель. У женщины сахарный диабет 1 типа, декомпенсированный, тяжелого течения, диабетическая нефропатия, диабетическая полинейропатия. Настоящая беременность четвертая. В анамнезе кесарево сечение 4 года назад в 28 недель в связи тяжелой преэклампсией, ребенок умер, 2 медицинских аборта без осложнений.

Общее состояние при поступлении средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Голова не болит. Кожные покровы бледные, пастозные. Пульс 90-92 уд/минуту, ритмичный. АД 140/95 – 130/80 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Матка в нормотонусе. ВДМ 26 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное 130-140 у минуту. Физиологические отправления в норме. Диурез уменьшен: введено 1500 мл, выделено 900 мл. При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки плотная, отклонена кзади, длиной 4 см. Наружный зев закрыт, выделения слизистые. Через своды определяется головка.

В анализе мочи белок 2,0 г/л. Сахар крови 4,2 – 13,9 ммоль/л. Гемоглобин крови 116 г/л, тромбоциты 190х10⁹. Общий белок 61 г/л, билирубин 5,3 мкмоль/л, мочевины 6,2 мкмоль/л, фибриноген 2,22, МНО 0,88.

Диагноз. Обоснование. План дальнейшего ведения

Задача 7

Пациентка 27 лет пришла на скрининговое ультразвуковое исследование в сроке беременности 12 недель. Настоящая беременность вторая. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 12 недель беременности. При кариотипировании abortного материала хромосомных аномалий не обнаружено. Соматический анамнез не отягощен. В ходе ультразвукового исследования установлено, что копчико-теменной размер плода соответствует 9-10 неделям беременности. Сердцебиение плода не визуализируется.

Диагноз. Составьте план ведения и дальнейшего обследования

Задача 8

Пациентка 29 лет. Прооперирована 3 года назад – протезирование аортального клапана. Получает варфарин. В анамнезе 2 неразвивающиеся беременности. При данной беременности в ранние сроки была переведена на клексан 0,8 мг/сут. Со второго триместре снова получает варфарин 6,5 мг. В первом триместре в ходе эхокардиоскопии обнаружен тромбоз аортального клапана. При последующих ультразвуковых исследованиях отрицательной динамики не установлено. Течение беременности стабильное. Прибавка веса 12 кг. ИМТ при постановке на учет 25. Поступила в родильный дом в сроке беременности 36-37 недель для подготовки к родам. Самочувствие удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. АД 120/80 мм рт ст, пульс 72 уд в мин. ВДМ 35 см, ОЖ 97 см. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. По данным ультразвукового исследования плод соответствует сроку беременности.

Диагноз. Составьте и обоснуйте план дальнейшего ведения и метод родоразрешения.

Задача 9.

Пациентка 28 лет, соматически здорова. На учете в женской консультации с 10 нед. Группа крови женщины A (II) Rh –отрицательная, у мужа A (II) Rh – положительная. Настоящая беременность третья, в анамнезе двое родов, первый ребенок здоров, у второго была гемолитическая болезнь легкой степени (желтушная форма). После родов профилактика не проводилась. В настоящее время срок беременности 26 недель. Титр резусных антител 1 : 16, при постановке на учет составлял 1:4.

Составьте план ведения и обследования женщины.

Задача 10.

Пациентка Н., 27 лет, 5 сутки после родов. В анамнезе 1 роды и 2 аборта. Последний аборт год назад осложнился развитием эндометрита. Течение беременности без осложнений. В родах проводилось родоусиление окситоцином по поводу первичной слабости родовой деятельности. Безводный период составил 18 часов.

С третьих суток отмечается повышение температуры до 37,7° С. Общее состояние удовлетворительное. Пульс ритмичный 98 ударов в минуту. АД 115/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Матка с четкими контурами, чувствительная при пальпации. ВДМ 16 см. Лохии кровянистые, с запахом.

Произведено ультразвуковое исследование: полость матки расширена до 14 мм, содержимое с наличием множественных гиперэхогенных включений по задней стенке матки.

Диагноз. Составьте план лечения

5. Рекомендуемая литература для подготовки к государственной итоговой аттестации

5.1. Перечень основной литературы:

№	
1	Акушерство. Национальное руководство / под ред. Г.М Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1088 с.
2	Гинекология. Национальное руководство / Г. М. Савельева, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1040 с.
3	Геворкян Марианна Абрамовна. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. / М. А. Геворкян , И. Б. Манухин , Л. Г. Тумилович . – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 304 с.

5.2. Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н.— Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации. — URL: http://publication.pravo.gov.ru/ .— Режим доступа: свободный.
2	Радзинский В.Е. Акушерство: учебник / В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040 с.
3	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Под ред. С.-М.А. Омарова.-

	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.
4	Радзинский В.Е. Гинекология: учебник / В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 1004 с.

5.3. Перечень методических рекомендаций для самостоятельной работы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. 2-е изд. М.: 2019. 56с.
2	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода». М.: 2020. 45с. Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Выкидыш». М.: 2021. 55с
3	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Внутрипеченочный холестаз при беременности». М.: 2020. 49с.
4	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». М.: 2023. 87с
5	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Преждевременные роды». М.: 2020. 42с
6	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Тазовое предлежание плода». М.: 2020. 49с.
7	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Многоплодная беременность». М.: 2021. 86с.
8	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения». М.: 2021. 106с.
9	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде». М.: 2021. 79с
10	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольные. Родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)». М.: 2021. 66с.
11	Российское общество акушеров-гинекологов. Клинические рекомендации «Выкидыш». М.: 2021. 55с

:

5.3 Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины

5.3.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)

Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей

Внутренняя электронная библиотечная система (ВЭБС) http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Труды профессорско-преподавательского состава университета: учебники, учебные пособия, сборники задач, методические пособия, лабораторные работы, монографии, сборники научных трудов, научные статьи, диссертации, авторефераты диссертаций, патенты	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю. Режим доступа: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/Web	Не ограничено
--	---	--	---------------

5.3.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретенные ПИМУ

№ пп	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	ЭБС «Консультант студента» (Электронная база данных «Консультант студента». База данных «Медицина. Здравоохранение (ВО) и «Медицина. Здравоохранение (СПО)») http://www.studmedlib.ru	Учебная литература, дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для высшего медицинского и фармацевтического образования	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» https://www.rosmedlib.ru	Национальные руководства, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио- и видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная библиотечная система «Букап» https://www.books-up.ru	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий. В рамках проекта «Большая медицинская библиотека» доступны издания вузов-участников проекта	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ); с компьютеров университета. Для чтения доступны издания из раздела «Мои книги».	Не ограничено Срок действия: до 31.05.2022
4.	Образовательная платформа «ЮРАЙТ» https://urait.ru	Коллекция изданий по психологии, этике, конфликтологии	С любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	Не ограничено Срок действия:

			ному логину и паролю (на платформе Электронной библиотеки ПИМУ)	до 31.12.2021
5.	Электронные периодические издания в составе базы данных «Научная электронная библиотека eLIBRARY https://elibrary.ru	Электронные медицинские журналы	С компьютеров университета ; с любого компьютера и мобильного устройства по индивидуальному логину и паролю (после регистрации с компьютеров ПИМУ)	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
6.	Интегрированная информационно-библиотечная система (ИБС) научно-образовательного медицинского кластера Приволжского федерального округа – «Средневолжский» (договор на бесплатной основе)	Электронные копии научных и учебных изданий из фондов библиотек-участников научно-образовательного медицинского кластера ПФО «Средневолжский»	Доступ предоставляется по заявке на по индивидуальному логину и паролю с любого компьютера и мобильного устройства	Не ограничено Срок действия: неограничен
7.	Электронная справочно-правовая система «Консультант Плюс» (договор на бесплатной основе) http://www.consultant.ru	Нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских и фармацевтических учреждений	С компьютеров научной библиотеки	Не ограничено Срок действия: неограничен
8.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) (договор на бесплатной основе): http://нэб.рф	Электронные копии изданий (в т.ч. научных и учебных) по широкому спектру знаний	Научные и учебные произведения, не переиздававшиеся последние 10 лет – в открытом доступе. Произведения, ограниченные авторским правом, – с компьютеров научной библиотеки.	Не ограничено Срок действия не ограничен (договор пролонгируется каждые 5 (пять) лет).

5.3.3. Ресурсы открытого доступа (указаны основные)

№ п/п	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
Отечественные ресурсы				

1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) http://нэб.рф	Полнотекстовые электронные копии печатных изданий и оригинальные электронные издания по медицине и биологии	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: http://нэб.рф	Не ограничено
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU https://elibrary.ru	Рефераты и полные тексты научных публикаций, электронные версии российских научных журналов	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://elibrary.ru	Не ограничено
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка http://cyberleninka.ru	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	С любого компьютера, находящегося в сети Интернет. Режим доступа: https://cyberleninka.ru	Не ограничено
Зарубежные ресурсы в рамках Национальной подписки				
1.	Электронная коллекция издательства Springer https://rd.springer.com	Полнотекстовые научные издания (журналы, книги, статьи, научные протоколы, материалы конференций)	С компьютеров университета	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
2.	База данных периодических изданий издательства Wiley www.onlinelibrary.wiley.com	Периодические издания издательства Wiley	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
3.	Электронная коллекция периодических изданий «Freedom» на платформе Science Direct https://www.sciencedirect.com	Периодические издания издательства «Elsevier»	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
4.	База данных Scopus www.scopus.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
5.	База данных Web of Science Core Collection https://www.webof-science.com	Международная реферативная база данных научного цитирования	С компьютеров университета, с любого компьютера по индивидуальному логину и паролю.	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021

			Режим доступа: https://www.webofscience.com	
6.	База данных Questel Orbit https://www.orbit.com	Патентная база данных компании Questel	С компьютеров университета. Режим доступа: https://www.orbit.com	Не ограничено Срок действия: до 31.12.2021
Зарубежные ресурсы открытого доступа (указаны основные)				
1.	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Поисковая система Национальной медицинской библиотеки США по базам данных «Medline», «PreMedline»	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Не ограничено
2.	Directory of Open Access Journals http://www.doaj.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции периодических изданий	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doaj.org	Не ограничено
3.	Directory of open access books (DOAB) http://www.doabooks.org	Директория открытого доступа к полнотекстовой коллекции научных книг	С любого компьютера и мобильного устройства. Режим доступа: http://www.doabooks.org	Не ограничено