

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Кемеровский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Ректор ФГБОУ ВО КемГМУ

Минздрава России

д.м.н., доцент

Кан С.Л.

«15»

02

2026г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –**

**УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.03 - ТОКСИКОЛОГИЯ

Квалификация выпускника

«Врач-токсиколог»

Направленность (профиль)

Токсикология

Форма обучения

очная

Нормативный срок освоения

2 года

Кемерово 2026

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры разработана в соответствии с ФГОС по специальности 31.08.03 Токсикология, квалификация «врач-токсиколог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1045 от «25» августа 2014 г.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры одобрена Центральным методическим советом «25» 02 2026 г. Протокол № 3

Председатель ЦМС  к.б.н., доцент Большаков В.В.

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры одобрена Ученым советом университета «25» 02 2026 г. Протокол № 8

Основную образовательную программу разработали: д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Е.В. Григорьев, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии В.В. Краснов.

Рецензенты:

Директор НИИ КПССЗ, д.м.н.,
профессор, член – корр.

Барбараш Ольга Леонидовна

Заведующий кафедрой
госпитальной хирургии, д.м.н.,
профессор

Подолужный Валерий Иванович

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения	4
1.1. Введение	4
1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО	4
1.3. Общая характеристика специальности 31.08.03. «Токсикология»	5
1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО	6
2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)	7
2.1. Федеральный компонент	7
2.2. Перечень знаний, умений и владений врача-токсиколога (ординатора)	9
3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ПО специальности	33
3.1. Учебный план (Приложение 1)	34
3.2. Календарный учебный график (Приложение 2)	34
3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)	34
3.4. Программы практики (Приложение 4)	34
4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение образовательной программы)	34
4.1. Кадровое обеспечение основной образовательной программы	34
4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение	34
4.3. Материально-техническое обеспечение реализации образовательной программы	35
5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ПО	36
5.1. Фонды оценочных средств	36
5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников	45
6. Другие нормативно-методические документы и материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся	47

1. Общие положения

1.1. Введение

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.03 Токсикология, реализуемая в ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России (далее Университет) разработана вузом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.03 Токсикология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных вузом с учетом требований законодательства и работодателей.

ПО специальности 31.08.03 «Токсикология» формирует компетенции выпускника в соответствии требованиям ФГОС ВО, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

Условные обозначения:

- Федеральный государственный стандарт высшего образования (ФГОС ВО);
- зачетные единицы (з.е.)
- обязательные дисциплины (ОД.О.ОО);
- практика (П.0 .00);
- ординатура (О);
- образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (ПО)
- универсальные компетенции (УК);
- профессиональные компетенции (ПК)

1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с дополнениями и изменениями);
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» (с дополнениями и изменениями);
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1045 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.03 токсикология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 января 2014 г. №4 «Об установлении соответствия специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и

программам ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061, специальностям специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения российской федерации, указанным в номенклатуре, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. №210н, направлениям подготовки (специальностям) послевузовского профессионального образования для обучающихся в форме ассистентуры- стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. №127»;

8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;

10. Устав Университета, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ 6 июня 2016 года №350 и иными локальными актами Университета, нормативными правовыми актами, регулирующими сферу образования в Российской Федерации.

1.3. Общая характеристика специальности 31.08.03. «Токсикология»

1.3.1. Обучение по ПО в Университете осуществляется в очной форме обучения.

1.3.2. Объем ПО составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.3.3. Срок получения образования по программе ординатуры: в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.;

1.3.4. При обучении по индивидуальному учебному плану срок освоения ПО устанавливается не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

1.3.5. Организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации программы ординатуры, за исключением практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N 30304), а также государственной итоговой аттестации.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

1.3.6. Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО

1.4.1. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.4.4. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие Профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

Диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы; лечебная деятельность: оказание специализированной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

Реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
психолого-педагогическая деятельность: формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

Организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
организация проведения медицинской экспертизы;
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)

2.1. Федеральный компонент

2.1.1. В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

2.1.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

УК-3 - 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

2.1.3. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

ПК-1 - 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-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

диагностическая деятельность:

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

лечебная деятельность:

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями, вызванными токсическим воздействием химических веществ;

ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

2.2. Перечень знаний, умений и владений врача-токсиколога (ординатора)

2.2.1. Врач-специалист токсиколог должен знать:

- Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
- Организацию токсикологической помощи в стране, работу скорой и неотложной помощи.
- Медицинское страхование.
- Законодательство по охране труда.
- Врачебно-трудовую экспертизу в токсикологической практике.
- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в токсикологии.
- Структуру токсикологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.
- Основы топографической анатомии областей тела.
- Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики в токсикологии.
- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
- Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления.
- Влияние производственных факторов на специфические функции организма.
- Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в токсикологии, их профилактику.
- Клиническую симптоматику различных типов отравления, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
- Физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений.
- Общие и специальные методы исследования в токсикологии.
- Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.
- Вопросы асептики и антисептики, профилактики внутрибольничной инфекции.
- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в токсикологии.
- Основы фармакотерапии в токсикологии, влияние лекарственных препаратов.
- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
- Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в токсикологии. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в токсикологической практике.
- Новые современные методы профилактики и лечения в токсикологии.
- Знать эфферентные методы лечения в токсикологии (классификация по принципам действия). Детоксикацию. Рекоррекцию. Иммунокоррекцию. Показания к их применению.
- Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебнотрудовой экспертизы в токсикологии.
- Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности.
- Показания к госпитализации больных.
- Принципы работы с мониторами.
- Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение.
- Принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях.
- Основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- Основы медицинской психологии.
- Психические свойства личности. Особенности психических процессов при острой

септической инфекции в акушерстве, при выявлении злокачественной опухоли органов репродуктивной системы.

- Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в практике.
- Основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и области их применения.
- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.
- Общую структуру и функцию компьютера.

2.2.2. Врач-специалист токсиколог должен уметь:

- Организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях, в дневном стационаре и на дому в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-токсиколога.
- Выявить факторы риска развития той или иной патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Определять медицинские показания к назначению методов детоксикационной терапии
- Проводить подготовку к применению методов детоксикационной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, контроль их эффективности и безопасности.
- Проводить пункцию и катетеризацию магистральных сосудов, блокаду нервных стволов и сплетений (в том числе под УЗ-наведением), трахеостомию (томию), коникотомию, интубацию трахеи, санацию трахеобронхиального дерева вслепую
- Проводить и оценивать эффективность и безопасность методов детоксикационной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Проводить и оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, в том числе антидотов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- Оценивать метаболический статус и состояние микробиоты организма человека
- Определять медицинские показания к проведению коррекции метаболического статуса и состояния микробиоты с помощью пре- и пробиотических препаратов, энтерального, парентерального и смешанного лечебного питания.
- Обеспечивать необходимый доступ к магистральным и (или) периферическим сосудам для инфузионной терапии с целью применения методов детоксикационной терапии и коррекции гомеостаза.
- Определять медицинские показания к проведению сеансов гипербарической оксигенации, оценивать их эффективность и безопасность.
- Проводить мероприятия, направленные на выявление и предотвращение развития осложнений, вызванных острым химическим отравлением.
- Организовывать динамический мониторинг функции жизненно важных органов и систем и уход за пациентами, анализировать и корректировать данные клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, ЭКГ- и ЭЭГ-показателей организма человека.
- Корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, в том числе ДВС.
- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с острыми химическими отравлениями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

- Оказывать медицинскую помощь пациентам с острыми химическими отравлениями при чрезвычайных ситуациях химической этиологии, в том числе проводить работу по медицинской эвакуации.
- Проводить подготовку к эвакуации пациентов с острыми химическими отравлениями при чрезвычайных ситуациях химической этиологии в специализированные медицинские организации.
- Оказывать медицинскую помощь населению в составе экстренных консультационных бригад скорой медицинской помощи.
- Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.
- Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность.
- Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.
- Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития.
- Подготовить необходимую документацию в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории.
- Оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки, в очагах катастроф.
- Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.
- Использовать персональный компьютер на рабочем месте.
- Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.
- Проводить научные исследования по полученной специальности.

3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации основной образовательной программы специальности

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» разработана на основании ФГОС ВО и включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

В Блок 2 "Практики" входит производственная (клиническая) практика.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях организации. Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

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

3.1. Учебный план см. Приложение 1;

3.2. Календарный учебный график см. Приложение 2;

3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин см. Приложение 3;

3.4. Программы практик см. Приложение 4.

4. Условия реализации программы ординатуры (ресурсное обеспечение образовательной программы)

4.1. Кадровое обеспечение основной образовательной программы

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет не менее 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников организации.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов. Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение

Реализация программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.03 - токсикология обеспечивается доступом каждого обучающегося к библиотечным фондам и базам данных, которые соответствуют содержанию дисциплин образовательной программы, наличием методических пособий и рекомендаций по всем дисциплинам и по всем видам занятий, а также наглядными пособиями, мультимедийными, аудио-, видеоматериалами. Библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся. Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры.

Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем (ЭБС) и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и
1.	ЭБС «Консультант Студента» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2013-2026. - URL: https://www.studentlibrary.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
2.	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» : сайт / ООО «КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА». – Москва, 2024-2026. – URL:

	https://mbasegeotar.ru - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
3.	Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») : сайт / ООО «Медицинское информационное агентство». - Москва, 2016-2026. - URL: https://www.medlib.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
4.	«Электронная библиотечная система «Букап» : сайт / ООО «Букап». - Томск, 2012-2026. - URL: https://www.books-up.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
5.	«Электронные издания» издательства «Лаборатория знаний» / ООО «Лаборатория знаний». - Москва, 2015-2026. - URL: https://moodle.kemsma.ru . - Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.
6.	База данных ЭБС «ЛАНЬ» : сайт / ООО «ЭБС ЛАНЬ» - СПб., 2017-2026. - URL: https://e.lanbook.com . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
7.	«Образовательная платформа ЮРАЙТ» : сайт / ООО «ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮРАЙТ». - Москва, 2013-2026. - URL: https://urait.ru . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
8.	«JAYPEE DIGITAL» (Индия) - комплексная интегрированная платформа медицинских ресурсов : сайт - URL: https://www.jaypeedigital.com/ - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
9.	Информационно-справочная система «КОДЕКС»: код ИСС 89781 «Медицина и здравоохранение»: сайт / ООО «ГК «Кодекс». - СПб., 2016 -2026. - URL: http://kod.kodeks.ru/docs . - Режим доступа: по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю. - Текст : электронный.
10.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09. 2017 г.). - Кемерово, 2017-2026. - URL: http://www.moodle.kemsma.ru . - Режим доступа: по логину и паролю. - Текст : электронный.

4.3. Материально-техническое обеспечение реализации образовательной программы

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных

исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (фантом для принятия родов, фантом новорожденного, фантом для проведения влагалищного исследования), набор инструментов для принятия родов, набор инструментов для наложения акушерских щипцов, вакуум экстрактор, набор инструментов для проведения плодоразрушающих операций, набор для проведения влагалищного осмотра в зеркалах, расходные материалы (шовный материал, салфетки, перчатки, маски); в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозодыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный, стетоскоп акушерский, тазометр) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися

5.1. Фонды оценочных средств

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрами созданы фонды оценочных средств.

Эти фонды включают: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий и зачетов; ситуационные задачи; перечень практических навыков с критериями их оценки; тесты; примерную тематику рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень освоения дисциплин образовательной программы. Фонды оценочных средств разрабатываются кафедрами.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «Токсикология» (ординатура)

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	ПРИ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ а) экскреция хорионического гонадотропина свидетельствует о функциональном состоянии плаценты; б) уровень тиреоидных гормонов понижен; в) уровень эстрогенных гормонов перед родами снижен; г) экскреция хорионического гонадотропина максимальна перед родами; д) все перечисленное верно	а)
2	УК-2	ПРАВИЛО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ АКУШЕРСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ а) одновременное оказание помощи бригадой специалистов акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, неонатолога, трансфузиолога б) взаимодействие акушера-гинеколога и акушерки в) операцию кесарево сечение г) инфузионную терапию д) наличие врача-трансфузиолога в штате медицинской организации	а)
3	УК-3	ПРИЗНАКАМИ УСВОЕНИЯ УЧАЩИМИСЯ ЗНАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ а) применение материала на практике б) осознание фактов правил понятий в) готовность пересказать материал своими словами г) формулирование правил понятий	а)

		д) готовность приводить примеры для конкретизации выводов обобщений	
4	ПК-1	ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ НЕВЫНАШИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) неоднократная гистероскопия б) ограничение половой жизни при беременности в) ограничение числа переносимых эмбрионов при ВРТ г) прегравидарная подготовка антиоксидантами д) постельный режим	а)
5	ПК-1	ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ИЗОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПО RH – ФАКТОРУ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН а) гемотерапия несовместимой по RH – фактору кровью б) RH- отрицательная кровь у матери в) RH –положительная кровь у матери г) вакцинация в детстве д) резус-положительный отец женщины	а)
6	ПК-2	СОВРЕМЕННЫМ ПОХОДОМ К СКРИНИНГУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ а) ВПЧ – типирование б) цитология в) цитология+кольпоскопия г) кольпоскопия д) расширенная кольпоскопия	а)
7	ПК-3	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БЕРЕМЕННЫХ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ	а)

		а) в обсервационное акушерское отделение родильного дома б) в специализированный акушерский стационар (родильный дом) в) в неспециализированный родильный дом г) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы д) в пульмонологическое отделение	
8	ПК-4	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА а) с 22-й недели внутриутробного развития, включая 7 дней после родов б) первые 7 дней после родов в) от зачатия до родоразрешения г) с 22-й недели внутриутробного развития, включая 10 дней после родов д) с 24-й недели беременности до 7 дня после родов	а)
9	ПК-5	ПРИ БЕСПЛОДИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИЮ ЛУЧШЕ ПРОИЗВОДИТЬ а) на 7--й день менструального цикла б) на 9–2-й день менструального цикла в) на 13–5-й день менструального цикла г) на 16–0-й день менструального цикла д) на 21–5-й день менструального цикла	а)
10	ПК-5	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ С КОМБИНИРОВАННЫМИ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ свидетельствует о а) маточной аменорее	а)

		б) гипофизарной аменорее в) яичниковой аменорее г) гипоталамической аменорее д) надпочечниковой аменорее	
11	ПК-6	КЛИНИКА ЦЕРВИЦИТА а) гнойные выделения и кровоточивость из цервикального канала б) контактные кровяные выделения в) гнойные выделения г) межменструальные кровотечения д) боли в низу живота	а)
12	ПК-6	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) массивная кровопотеря б) послеродовое кровотечение в) предлежание плаценты г) преждевременная отслойка плаценты д) анафилактический шок	а)
13	ПК-6	АКУШЕРСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ а) консервативное ведение родов б) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки в) кесарево сечение г) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков д) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами	а)
14	ПК-7	СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА а) при внезапно развившихся терминальных состояниях	а)

		б) только при внезапной смерти детей в) в каждом случае смерти больного г) только при внезапной смерти молодых женщин д) только при внезапной смерти молодых мужчин	
15	ПК-8	ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ а) сразу после самопроизвольного аборта б) по истечении 3 месяцев после самопроизвольного аборта в) по истечении 6 месяцев г) по истечении 1 месяца д) через 1 год	а)
16	ПК-8	ВВЕДЕНИЕ АНТИРЕЗУС ИММУНОГЛОБУЛИНА РЕЗУС ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПОКАЗАНО а) в ближайшие 72 часа после родов б) в ближайшие 2 недели после родов в) до инвазивных вмешательств г) до наступления беременности д) при выявлении сенсibilизации	а)
17	ПК-9	ВОСПИТАНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТИЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: а) валеология б) физическое воспитание в) профессиональный спорт г) закаливание	а)

		д) подготовка спортсмена	
18	ПК-10	ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ а) экстренная, неотложная, плановая б) амбулаторная, стационарная, на дому в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная г) на платной основе, по полису ОМС д) доврачебная, врачебная, специализированная	а)
19	ПК-11	ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ - ЭТО: а) смертность детей до 1 года жизни б) смертность детей до 6 месяцев жизни в) смертность детей 1-го месяца жизни г) смертность детей до 4 лет жизни д) смертность детей до 7 дней жизни	а)
20	ПК-12	ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ АММИАКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон	а)

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» (ординатура)

Задача № 1

В приемное отделение обратилась пациентка В., 19 лет, с жалобами на задержку менструации в течение 5 недель, тошноту, рвоту до 11 раз в сутки, не связанную с приемом пищи, слабость. Считает себя беременной.

Из анамнеза выяснено: менархе в 14 лет, менструальный цикл 28 дней, регулярный, менструации по 5 дней, умеренные, безболезненные. Начало половой жизни в 17 лет, в браке. От беременности не предохранялась, беременность первая, желанная. На 2 неделе задержки менструации проведен тест на ХГ – положительный, примерно в это же время появилась тошнота; с 3 недели задержки менструации беспокоит рвота до 5-6 раз в сутки, по поводу чего лечилась амбулаторно в дневном стационаре. Последние два дня беспокоит рвота до 11 раз в сутки, не зависимо от приема пищи. Вес до беременности 70 кг.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, умеренного питания, рост 167 см, вес 67 кг, положение активное. Кожные покровы с иктеричным оттенком, видимые слизистые сухие. Температура тела 37,4⁰С; ЧД 21 в мин, пульс 92 уд в мин, АД 110/80 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных знаков нет. Печень не увеличена, безболезненная. Отмечает снижение количества мочи за сутки, моча концентрированная.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище свободное, слизистая не изменена, шейка матки цианотичная, конической формы, наружный зев точечный. Матка отклонена кпереди, шаровидной формы, мягкая, размером, соответствующим гусиному яйцу, безболезненная, подвижная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, их область безболезненная. Своды свободные, безболезненные. Выделения из половых путей слизистые, без запаха.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное осложнение?
3. Объем обследования пациентки
4. Лечебная тактика
5. Показания к прерыванию беременности

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз: беременность 6 недель, токсикоз первой половины беременности средней степени тяжести.

Обоснование диагноза: Срок беременности соответствует 6 неделям на основании даты последней менструации, положительного теста на ХГ, размеров матки и наличия вероятного признака беременности (цианоз шейки матки) при гинекологическом исследовании. Средняя степень токсикоза 1 половины беременности диагностирована на основании рвоты, возникающей с частотой до 10-12 раз в сутки; потери массы тела 3 кг; клиническими симптомами обезвоживания. Обезвоживание диагностировано на основании сухости видимых слизистых и языка; интоксикационного синдрома: слабости, гипертермии, тахикардии; снижения количества мочи и повышения ее концентрации.

2. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пищевой токсикоинфекцией (отсутствие связи с приемом недоброкачественной пищи, диареи, отсутствие задержки менструации, вероятных признаков беременности); пищевым отравлением (отсутствие эпидемиологического анамнеза, связи с приемом пищевого продукта, диареи, отсутствие задержки менструации, вероятных признаков беременности); острым гастритом (наличие абдоминального болевого синдрома, связанного с приемом пищи, облегчение болей после приема молочных продуктов, отсутствие задержки менструации, вероятных признаков беременности).

3. Минимальный объем обследования:

- общий анализ крови для оценки гематокрита, позволяющего оценить степень обезвоживания;
- общий анализ мочи для определения уровня нарушения углеводного обмена (ацетон мочи);
- биохимическое исследование: оценка функции печени, почек и углеводного обмена (общий белок, общий билирубин и его фракции, ферменты печени, мочевины, креатинин)

4. Лечебная тактика врача приемного отделения заключается в госпитализации больной в отделение гинекологии, назначение полупостельного режима, дезинтоксикационной терапии, витаминов. При токсикозе 1 половины беременности средней степени тяжести показано купирование рвоты с использованием церукала, дроперидола, перед назначением которых необходимо информировать пациентку о том, что эти препараты относятся к 3 классу по

классификации FDI безопасности лекарственных препаратов и пищевых продуктов. В особых случаях при белковом истощении в первые несколько суток показано парентеральное питание.

5. Показания к прерыванию беременности: чрезмерная рвота беременной (токсикоз первой половины беременности тяжелой степени).

Задача № 2

Дежурный врач роддома приглашен акушеркой в отделение патологии беременных. Беременная Н., 32-х лет, жалуется на уменьшение шевеления плода в течение последних двух дней, сегодня после обеда шевеление плода не ощущает; час назад появились периодические схватки через 5 минут, малоболезненные.

Из анамнеза выяснено, что данная беременность вторая, первая беременность 3 года назад закончилась стремительными срочными родами, ребенок родился в состоянии тяжелой асфиксии, отстаёт в физическом и психическом развитии, наблюдается у невролога.

Данная беременность желанная, в женской консультации наблюдалась регулярно. В раннем сроке беременности перенесла ОРВИ. Госпитализирована три дня назад в сроке 37-38 недель по поводу отеков беременной. При ультразвуковом исследовании, проведенном вчера, было выявлено, что по менструации срок беременности соответствует 38 неделям, по фетометрии плод соответствует 35 неделям; маловодие (амниотический индекс 10 при норме от 12 до 20); уменьшение толщины плаценты.

Беременная курит на протяжении всей беременности, пачки сигарет хватает на 2 дня.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, отеки на нижних конечностях. Беременная несколько возбуждена, обеспокоена состоянием ребенка. Пульс 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст. Размеры таза 24-27-29-18 см. Окружность живота 95 см, высота стояния дна матки 32 см. Родовая деятельность – схватки через 5 минут, по 15 секунд, малоболезненные. Матка вне схваток в нормотонусе, безболезненная. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, находится над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, ритмичное с частотой 130 уд/мин, с эпизодами урежения сердцебиения после схватки до 105 уд/мин.

PV: влагалище рожавшей, шейка укорочена до 0,5 см, цервикальный канал пропускает 4 см. Плодный пузырь цел, наливается во время схватки. Головка плода неплотно прижата ко входу в малый таз, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лона. Мыс не достигается, таз емкий, экзостозов нет. Выделения светлые, слизистые.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование
2. Вероятные причины осложнения
3. Необходимые исследования, подтверждающие диагноз
4. Оцените данные КТГ
5. Лечебная тактика

Эталон ответа к задаче № 2

1. Беременность 37-38 недель. Положение плода продольное, вторая позиция, передний вид, головное предлежание. Задержка внутриутробного развития плода 1 степени, острый дистресс плода. Срочные роды, первый период, активная фаза.
Обоснование диагноза: срок беременности соответствует доношенному на основании данных анамнеза; первый период срочных родов на основании наличия регулярных схваток, открытия шейки матки на 4 см; задержка внутриутробного развития плода 1 степени - на основании размеров матки, размеров плода, отстающих по фетометрии на 3 недели от срока беременности по менструации, маловодие; острый дистресс плода - на основании жалоб на отсутствие шевеления плода и брадикардии (ЧСС 105 уд/мин) при аускультации плода.
2. Вероятнее всего, острый дистресс плода развился на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, которая была обусловлена перенесенным ОРВИ в раннем сроке беременности и вредной привычкой – курением.
3. Подтвердить диагноз острого дистресса плода необходимо кардиотокографическим исследованием. Помощь в диагностике может оказать доплерометрия маточно-плацентарного и фетального кровотока, рН фетальной крови из предлежащей части.
4. По КТГ регистрируются поздние глубокие длительные по времени децелерации, что свидетельствует о тяжелом дистрессе плода.
5. В интересах плода показано немедленное родоразрешение путем операции кесарева сечения, которое необходимо выполнить в течение 15 минут от установления диагноза. На этапе транспортировки больной в операционную желательно внутривенно струйно ввести 400 мл физиологического раствора. Неонатолог должен быть готов к оказанию реанимации новорожденного.

Задача № 3

Больная И., 28 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на задержку менструации в течение 4 недель, ноющие боли внизу живота, отмечает тошноту по утрам, в последние 2 недели - рвоту 1 раз в сутки.

Из анамнеза установлено: менархе с 15 лет, установились через 6 месяцев, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, цикл 30 дней. Последняя нормальная менструация началась 8 недель назад. Половая жизнь с 20 лет, последние 6 месяцев от беременности не предохранялась (ранее с целью контрацепции использовала презервативы). Три года назад первая беременность закончилась медицинским абортom, который осложнился метроэндометритом, потребовавшим стационарного лечения.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые розового цвета, влажные. Пульс 72 уд в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст., температура тела 36,7°C. Со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыводящей систем патологии не выявлено. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное, не учащено.

Гинекологическое исследование: шейка матки и слизистая влагалища цианотичные, выделения светлые, в обычном количестве. Шейка матки коническая, отклонена кзади, наружный зев замкнут, щелевидный. Влагалище нерожавшей женщины. Матка в типичном положении, увеличена до 5-6 недель беременности, при пальпации легко возбудима, отмечаются положительные симптомы Снегирева, Пискачака, Гентера. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, безболезненные.

Вопросы:

Диагноз и его обоснование

Объем исследований, необходимых для уточнения диагноза

Возможные причины развития осложнений

Тактика врача и необходимый объем лечения

Прогноз

Эталон ответа к задаче № 3

1.Диагноз: Беременность 5-6 недель. ОАГА. Угрожающий ранний самопроизвольный выкидыш. Обоснование диагноза: беременность и ее срок установлены на основании вероятных признаков: задержки менструации, цианоза слизистых влагалища и шейки матки, симптомов Снегирева, Гентера, Пискача, обнаруженных при влагалищном исследовании; можно учесть сомнительные признаки беременности: тошноту по утрам.

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез - на основании перенесенного больной медицинского аборта, осложненного метроэндометритом.

Угрожающий ранний самопроизвольный выкидыш диагностирован на основании жалоб женщины на боли внизу живота, повышенной возбудимости матки при бимануальном исследовании.

2.Для дальнейшего диспансерного наблюдения по поводу желанной беременности необходимы общий анализ мочи, общий анализ крови, сахар крови, RW, ВИЧ, кал на яйца глистов, ЭКГ, мазок из цервикального канала на флору, осмотр терапевта, окулиста, стоматолога. Поскольку имеется клиника угрожающего прерывания беременности, необходим контроль базальной температуры, кольпоцитологическое исследование влагалищного мазка, УЗИ матки в 10-12 недель.

3.Развитие угрожающего прерывания беременности можно связать с осложненным акушерско-гинекологическим анамнезом.

Необходимо амбулаторное наблюдение и дообследование беременной. Принимая во внимание то, что в сроке беременности до 6 недель основной причиной прерывания беременности являются генные и хромосомные нарушения, терапию на сохранение беременности проводить нецелесообразно. Обязательно назначение фолиевой кислоты 400 мг/сут в целях профилактики аномалий нервной трубки. При доказанном факте гормональной недостаточности (по тестам функциональной диагностики, мазкам на кольпоцитологию) - проводится гормонозаместительная терапия. При возникновении клинических симптомов начавшегося выкидыша показана госпитализация, удаление плодного яйца.

4.Условно благоприятный; имеется риск невынашивания, плацентарной недостаточности.

5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.03 Токсикология проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 этап - тестирование. Предлагается 1 вариант тестов из 30 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин.

2 этап - прием практических навыков. Практические навыки оцениваются у постели больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение.

3 этап - собеседование. Проводится путем решения ситуационных задач по основным вопросам токсикологии и смежных дисциплин в соответствии с формируемыми компетенциями, в которых ординатор должен сформулировать ответы на предложенные вопросы.

Критерии оценки для ГИА.

Оценка 1 этапа ГИА. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

Критерии оценок: 90-100% - отлично, 80-89% - хорошо, 70-79% - удовлетворительно, меньше 70% - неудовлетворительно.

Оценка 2 этапа ГИА. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются. Критерии оценки:

Отлично - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Оценка 3 этапа. Оцениваются знания по основным разделам акушерства и гинекологии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (протокол оказания помощи при преэклампсии, эклампсии; при кровотечении в послеродовом и послеоперационном периодах, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.)

Критерии оценок по ситуационным задачам

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями,	A	100-96	5 (5+)

умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.			
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены	E	65-61	3 (3-)

грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.			
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	2 Требуется пересдача
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	2 Требуется повторное изучение материала

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности "Акушерство и гинекология". В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение "Присвоить звание (квалификацию) специалиста "врач акушер-гинеколог" или "Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста "врач акушер-гинеколог ". Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

6. Другие нормативно-методические документы и материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся

1. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
2. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. СМК-ОС-01-ПР-00.04-2019 «Правила приема в ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России на обучение по образовательным программам высшего образования-программам ординатуры на 2019/2020 учебный год»;
4. СМК-ОС-03-ПД-00.18-2018 «Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по программам ординатуры»;
5. СМК-ОС-03-ПД-00.02-2019 «Положение о системе контроля качества обучения»;
6. СМК-ОС-03-ПД-00.47-2019 «Положение о порядке проведения промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре»;
7. СМК-ОС-03-ПД-00.49-2019 «Положение о порядке проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре»;
8. СМК-ОС-03-ПД-00.45-2019 «Положение об организации практики ординаторов»;

9. СМК-ОС-03-ПД-00.44-2019 «Положение о порядке разработки и утверждения программ ординатуры»;
10. СМК-ОС-03-ПД-00.27-2019 «Положение о порядке освоения обучающимися факультативных и элективных дисциплин в ординатуре»;
11. СМК-ОС-03-ПД-00.43-2019 «Положение о порядке зачета организацией, осуществляющей образовательную деятельность по программам ординатуры, результатов освоения обучающимися учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), практики, дополнительных образовательных программ в других организациях, осуществляющих образовательную деятельность»;
12. СМК-ОС-03-ПД-00.46-2019 «Положение о хранении в архивах информации о результатах освоения обучающимися программы ординатуры и о поощрении обучающихся на бумажных и электронных носителях»;
13. СМК-ОС-03-ПД-00.34-2018 «Положение о порядке перевода ординаторов из другого вуза, в другой вуз, с контрактной формы обучения на обучение, финансируемое за счет средств федерального бюджета»;
14. СМК-ОС-03-ПД-00.21-2018 «Положение об отчислении ординаторов»;
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (с изменениями и дополнениями)
16. Типовая инструкция к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений Приказом Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 (в ред. Приказов Минздрава СССР от 31.12.1987 N 1338, от 25.01.1988 N50).
17. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 170 от 27 мая 1997г «О переходе органов и учреждений здравоохранения РФ на международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра».
18. Приказ Министерства здравоохранения от 20 декабря 2012 года N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи» (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.)
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи населению»
21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология"
22. СанПин 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекций»
23. Приказ Минздравмедпрома РФ от 16.08.1994 № 170 (ред. от 18.04.1995) "О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации"
24. Приказ Минздрава СССР от 12.07.89 N 408 "О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»

25. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при многоплодной беременности Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1521н Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при маточных кровотечениях пубертатного периода Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1426н
26. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при дисфункции яичников Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 760н
27. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи беременным женщинам при резус-иммунизации Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 867н
28. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при родоразрешении посредством кесарева сечения Приказ Минздрава России от 06.11.2012 N 583н
29. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в тазовом предлежании Приказ Минздрава России от 06.11.2012 N 581Н
30. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях яичников Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 594н
31. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольных родах в затылочном предлежании Приказ Минздрава России от 06.11.2012 N 584н
32. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при опущении и выпадении внутренних половых органов Приказ Минздрава России от 07.11.2012N 595н
33. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях родовой деятельности Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 591н
34. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 600н
35. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 588н
36. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах во время беременности, родов и в послеродовом периоде Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 596н
37. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях шейки матки Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 599н
38. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 589н
39. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при самопроизвольном прерывании беременности Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 590н
40. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при рвоте беременных Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 593н
41. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при разрыве матки Приказ Минздрава России от 06.11.2012 N 582н

42. Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий Приказ Минздрава России от 30.10.2012 N 556н
43. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1502н
44. Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1433н
45. 39. Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при эклампсии Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1418н
46. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1473н
47. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при воспалении вульвы и влагалища Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1427н
48. Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кровотечении из женских половых органов Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1401н
49. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при привычном невынашивании беременности Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1273н
50. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при олиго- и аменорее Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1272н
51. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при преждевременных родах Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 592н
52. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кровотечении в последовом и послеродовом периоде Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 598н
53. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кровотечении в связи с предлежанием плаценты, требующим медицинской помощи матери Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 597н
54. Клинические рекомендации «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2016 г. № 15-4/10/2-3483).
55. Клинические рекомендации «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 17.12.2013 г. № 15-4/10/2-9478).
56. Клинические рекомендации «Преждевременные роды» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 17.12.2013 г. № 15-4/10/2-9480).
57. Клинические рекомендации «Кровесберегающие технологии в акушерской практике» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 27.05.2014 г. № 15-4/10/2-3798).
58. Клинические рекомендации «Оказание медицинской помощи при одноплодных родах в затылочном предлежании (без осложнений) и в послеродовом периоде» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15-4/10/2-3185).
59. Клинические рекомендации «Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 06.05.2014 г. № 15-4/10/2-3190).

60. Клинические рекомендации «Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 27.05.2014 г. № 15-4/10/2-3792).
61. Клинические рекомендации «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.05.2014 г. № 15-4/10/2-3881).
62. Клинические рекомендации «Гнойно-воспалительные заболевания и сепсис в акушерстве» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 27.05.2015 г. № 15—4/10/2—2469).
63. Клинические рекомендации «Применение антиретровирусных препаратов в комплексе мер, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 03.06.2015 г. № 15-4/10/2-2661).
64. Клинические рекомендации «Медикаментозное прерывание беременности» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.10.2015 г. № 15-4/10/2-6120).
65. Клинические рекомендации «Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению)» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 10.06.2015 г. № 15-4/10/2-2814).
66. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Кровесберегающие технологии у гинекологических больных» (Письмо Министерства здравоохранения РФ от 04.09.2015 г. № 15-4/10/2-5079).
67. Клинические рекомендации «Организация медицинской эвакуации при преждевременных родах» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5803).
68. Клинические рекомендации «Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5802).
69. Клинические рекомендации "Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация" (письмо Министерства здравоохранения РФ от 22.11.2013 г. № 15-4/10/2-8710).
70. Клинические рекомендации "Миома матки" (письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5805).
71. Клинические рекомендации "Менопаузальная гормональная терапия" (письмо Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2015 г. № 15-4/10/2-5804).
72. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.01.2016 г. № 15-4/82-07 "Грипп А/Н1N1 и вызванная им пневмония у беременных. Этиотропная и респираторная терапия".
73. Клинические рекомендации «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2016 г. № 15- 4/10/2-3482).
74. Анафилактический шок в акушерстве. Клинические рекомендации (протокол лечения) от 26.10.2016 г. № 15-4/10/2-6739
75. Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов). Клинические рекомендации (протокол) от 18.05.2017г. №15-4/10/2/3299
76. Резус-сенсibilизация. Гемолитическая болезнь плода. Клинические рекомендации (протокол) от 18.05.2017г. №15-4/10/2/3300
77. Тромботическая микроангиопатия в акушерстве. Информационное письмо от 05.05.2017 г. №15-4/1560-07
78. 05.05.2017 г. №15-4/1560-07
79. Клинические рекомендации «Узкий таз» от 23.05.17 № 15-4/10/2-3402

80. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Внематочная (эктопическая) беременность» утв. МЗ РФ 6 февраля 2017 №15-4/10/2-729. – Москва, 2017. – 35 с.
81. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика» утв. МЗ РФ 20 октября 2017 №15-4/10/2-7317. – Москва, 2017. – 34 с.
82. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика» утв. МЗ РФ 2 ноября 2017 №15-4/10/2-7675. – Москва, 2017. – 32 с.
83. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Оказание специализированной медицинской помощи при оперативных влагалищных родах при наличии живого плода (с помощью акушерских щипцов или с применением вакуум-экстрактора или родоразрешение с помощью другого акушерского пособия) и в послеродовом периоде» утв. МЗ РФ 23 августа 2017 №15-4/10/2-5871. - Москва, 2017. – 34 с.
84. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака» утв. МЗ РФ 23 ноября 2017 №15-4/10/2-7676. - Москва, 2017. – 54 с.
85. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Диагностика и лечение доброкачественных опухолей яичников с позиции профилактики рака» утв. МЗ РФ 04 декабря 2018 №15-4/10/2-7838. - Москва, 2018. – 51 с.
86. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Доброкачественная дисплазия молочной железы» утв. МЗ РФ 04 декабря 2018 №15-4/10/2-7838. - Москва, 2018. – 48 с.
87. Клинические рекомендации (протокол лечения) МЗ РФ «Истмико-цервикальная недостаточность» утв. МЗ РФ 7 ноября 2018 №15-4/10/2-7235. - Москва, 2018. – 42 с.
88. Информационно-методическое письмо «Рекомендации по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М Робсона» утв. МЗ РФ 19 февраля 2019 №15-4/4/2-1286. – Москва, 2019. – 18 с.
89. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода» утв. МЗ РФ №15-4/10/2-7839 от 04.12. 2018г. - Москва 2015. – 42с.