

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Богдалова Елена Викторовна

Должность: Исполняющий обязанности проректора по образовательной деятельности

Дата подписания: 16.01.2025 17:26:18

Уникальный программный ключ:

d8c9010a2424298dd45a7673211823493a115dbe

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение инклюзивного высшего образования
**«Российский государственный
университет социальных технологий»
(ФГБОУ ИВО «РГУ СоцТех»)**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

ФТД.01. Перинатальная эпидемиология

образовательная программа направления подготовки

32.04.01 Общественное здравоохранение

Направленность (профиль)

Профилактика неинфекционных заболеваний и укрепление здоровья

Москва 2024

Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Перечень оценочных средств
3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций
5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Перинатальная эпидемиология»

Оценочные средства составляются в соответствии с рабочей программой дисциплины и представляют собой совокупность контрольно-измерительных материалов (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.), предназначенных для измерения уровня достижения обучающимися установленных результатов обучения.

Оценочные средства используются при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Таблица 1 - Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения дисциплины

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции
ПК-4	Способность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний	<p>ПК-4.1. Знает основные инновационные стратегии, технологии; принципы управления проектами и реализации стратегий по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний; рекомендации по разработке данных стратегий.</p> <p>ПК-4.2. Умеет адаптировать и применять на практике международные рекомендации по разработке стратегий укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний; разрабатывать инновационные стратегии и проекты в сфере общественного здравоохранения и управлять ими.</p> <p>ПК-4.3. Владеет практическим опытом адаптации и применения на практике международных рекомендаций по разработке стратегий профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения; разработки инновационных стратегий и технологий в области общественного здравоохранения; управления проектами в сфере укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний</p>
ПК-7	Способность определять факторы, способствующие укреплению здоровья и профилактики заболеваний	<p>ПК-7.1. Знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</p> <p>ПК-7.2. Умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</p> <p>ПК-7.3. Владеет современными подходами</p>

		к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
--	--	--

Конечными результатами освоения дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках контактной работы, включающей различные виды занятий и самостоятельной работы, с применением различных форм и методов обучения

2. ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ¹

Таблица 2

№	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Реферат	Средство, позволяющее оценить способность обучающегося исследовать поставленную научную проблему на основе изучения рекомендуемой литературы (монографий, научных статей, архивных материалов и других источников), делать научно-практические выводы по определенному разделу (теме) учебной дисциплины и излагать свои мысли на бумаге.	Темы рефератов
2	Тест	Средство, позволяющее оценить уровень знаний обучающегося путем выбора им одного из нескольких вариантов ответов на поставленный вопрос. Возможно использование тестовых вопросов, предусматривающих ввод обучающимся короткого и однозначного ответа на поставленный вопрос.	Тестовые задания

¹ Указываются оценочные средства, применяемые в ходе реализации рабочей программы данной дисциплины.

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание результатов обучения по дисциплине «**Основы организации научно-исследовательской деятельности**» осуществляется в соответствии с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Предусмотрены следующие виды контроля: текущий контроль (осуществление контроля всех видов аудиторной и внеаудиторной деятельности обучающегося с целью получения первичной информации о ходе усвоения отдельных элементов содержания дисциплины) и промежуточная аттестация (оценивается уровень и качество подготовки по дисциплине в целом).

Показатели и критерии оценивания компетенций, формируемых в процессе освоения данной дисциплины, описаны в табл. 3.

Таблица 3 - Формирование компетенций в процессе изучения дисциплины:

Код компетенции	Уровень освоения компетенций	Индикаторы достижения компетенций	Вид учебных занятий, работы, формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенций	Контролируемые разделы и темы дисциплины	Оценочные средства, используемые для оценки уровня сформированности компетенции	Критерии оценивания результатов обучения
ПК-4	Знает					
Способность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике	Недостаточный уровень	<i>ПК-4-3-1. Не знает основные инновационные стратегии, технологии; принципы управления проектами и реализации стратегий по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний; рекомендации по разработке данных</i>	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и	<i>Опрос, реферат</i>	Студент плохо владеет изученным теоретическим материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы, при ответах допускает грубые ошибки; практические работы не выполняет или выполняет с грубыми

заболеваний		<i>стратегий.</i>		эпидемиологии		ошибками.
	Базовый уровень	<i>ПК-4-3-2 На базовом уровне знает основные инновационные стратегии, технологии; принципы управления проектами и реализации стратегий по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний; рекомендации по разработке данных стратегий.</i>	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения	<i>Опрос, реферат</i>	Студент владеет материалом на базовом уровне; на заданные вопросы отвечает недостаточно четко и неуверенно, что требует дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя.
	Средний уровень	<i>ПК-4-3-3 на среднем уровне знает основные инновационные стратегии, технологии; принципы управления проектами и реализации стратегий по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний; рекомендации по разработке данных стратегий.</i>	Лекционные занятия, самостоятельная работа		<i>Опрос, реферат</i>	Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьезных ошибок; умеет применять полученные знания на практике; практические работы выполняет верно, без ошибок.
	Высокий	<i>ПК-4-3-4 На высоком</i>	Лекционные занятия,		<i>Опрос, реферат</i>	Студент основательно

	уровень	<i>уровне знает основные инновационные стратегии, технологии; принципы управления проектами и реализации стратегий по укреплению здоровья населения и профилактике заболеваний; рекомендации по разработке данных стратегий.</i>	самостоятельная работа			(глубоко) изучил учебный материал; на вопросы отвечает уверенно, ясно и исчерпывающе; свободно применяет полученные знания на практике; практические работы выполняет правильно, без допущения ошибок, своевременно.
Умеет						
	Недостаточный уровень	<i>ПК-4-У-1.. Не умеет адаптировать и применять на практике международные рекомендации по разработке стратегий укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний; разрабатывать инновационные стратегии и проекты в сфере общественного здравоохранения и управлять ими</i>	Практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения	<i>Опрос, реферат</i>	Студент не имеет четкие представления об объекте изучения в рамках дисциплины; воспроизводит часть учебного материала, элементарные задачи выполняет с помощью преподавателя.
	Базовый уровень	<i>ПК-4-У-2. На базовом уровне умеет адаптировать и применять</i>	Практические занятия, самостоятельная		<i>Опрос, реферат</i>	Студент воспроизводит основной учебный материал, способен с

		<i>на практике международные рекомендации по разработке стратегий укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний; разрабатывать инновационные стратегии и проекты в сфере общественного здравоохранения и управлять ими</i>	работа			ошибками и неточностями дать определение понятий
	Средний уровень	<i>ПК-4-У-3. На среднем уровне умеет адаптировать и применять на практике международные рекомендации по разработке стратегий укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний; разрабатывать инновационные стратегии и проекты в сфере общественного здравоохранения и управлять ими</i>	Практические занятия, самостоятельная работа		<i>Опрос, реферат</i>	Студент имеет достаточные знания в рамках учебной дисциплины, аргументированно использует их в различных ситуациях, умеет находить информацию и анализировать ее, ставить и решать проблемы.
	Высокий	<i>ПК-4-У-4. На высоком уровне умеет</i>	Практические занятия,		<i>Опрос, реферат</i>	Студент умеет самостоятельно

	уровень	<p><i>адаптировать и применять на практике международные рекомендации по разработке стратегий укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний;</i> <i>разрабатывать инновационные стратегии и проекты в сфере общественного здравоохранения и управлять ими</i></p>	самостоятельная работа			анализировать, оценивать, обобщать пройденный материал, самостоятельно пользоваться источниками информации, для решения поставленных задач.
Владеет						
	Недостаточный уровень	<p><i>ПК-4-В-1 Не владеет практическим опытом адаптации и применения на практике международных рекомендаций по разработке стратегий профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения; разработки инновационных стратегий и технологий в области общественного здравоохранения; управления проектами в</i></p>	Практические занятия, самостоятельная работа	<p>Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии</p> <p>Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии</p> <p>Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности</p>	<i>Опрос, реферат</i>	Студент плохо владеет изученным материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы, при ответах допускает грубые ошибки;

		<i>сфере укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний.</i>		и родов и методы их изучения		
Базовый уровень	<i>ПК-4-В-2 На базовом уровне владеет практическим опытом адаптации и применения на практике международных рекомендаций по разработке стратегий профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения; разработки инновационных стратегий и технологий в области общественного здравоохранения; управления проектами в сфере укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний.</i>	Практические занятия, самостоятельная работа			<i>Опрос, реферат</i>	Студент владеет материалом на базовом уровне; на заданные вопросы отвечает недостаточно четко и неуверенно, что требует дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя;
Средний уровень	<i>ПК-4-В-3. на среднем уровне владеет практическим опытом адаптации и применения на практике международных рекомендаций по разработке стратегий</i>	Практические занятия, самостоятельная работа			<i>Опрос, реферат</i>	Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьезных ошибок; умеет применять полученные знания на практике;

		<i>профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения; разработки инновационных стратегий и технологий в области общественного здравоохранения; управления проектами в сфере укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний.</i>				
	Высокий уровень	<i>ПК-4-В-4. на высоком уровне владеет практическим опытом адаптации и применения на практике международных рекомендаций по разработке стратегий профилактики заболеваний и укрепления здоровья населения; разработки инновационных стратегий и технологий в области общественного здравоохранения; управления проектами в сфере укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний.</i>	Практические занятия, самостоятельная работа		<i>Опрос, реферат</i>	Студент основательно (глубоко) изучил учебный материал; на вопросы отвечает уверенно, ясно и исчерпывающе; свободно применяет полученные знания на практике; практические работы выполняет правильно, без ошибок, своевременно.

ПК-7 Способность определять факторы, способствующие укреплению здоровья и профилактике заболеваний	Знает					
	Недостаточный уровень	<i>ПК-7-3-1. НЕ знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья</i>	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения	реферат	НЕ знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья
	Базовый уровень	<i>ПК-7.3.2. На базовом уровне знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</i>				Знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Средний уровень	<i>ПК-7.3.3. На среднем уровне знает основы здорового образа жизни, методы и методики его</i>					Знает и понимает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования,

		<i>формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья</i>				современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Высокий уровень		<i>ПК-1.3.4. На высоком уровне знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья</i>				Блестяще знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования, современные подходы к оценке популяционного здоровья, методики анализа данных и подготовки методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Умеет						
Недостаточный уровень		<i>ПК-1.У.1. Не умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ</i>	практические занятия, самостоятельная работа	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2	реферат	Не умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и

		<i>данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</i>		Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения		подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Базовый уровень		<i>ПК-1.У.2. На базовом уровне умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</i>				Умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Средний уровень		<i>ПК-1.У.3. На среднем уровне умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению</i>				Хорошо умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и

		здоровья.				укреплению здоровья.
Высокий уровень	<i>ПК-1.У.4. На высоком уровне умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</i>					Отлично умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья, к оценке популяционного здоровья, проводить анализ данных и подготавливать методические материалы для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Владеет						
Недостаточный уровень	<i>ПК-1.В.1. Не владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</i>	практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии	2	реферат	Не владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.
Базовый уровень	<i>ПК-1.В.2. На базовом уровне владеет современными подходами к</i>		Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов			Владеет отдельными подходами к оценке

		оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья..		и методы их изучения		популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья..
	Средний уровень	<i>ПК-1.В.3.</i> На среднем уровне владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья..				Хорошо владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья..
	Высокий уровень	<i>ПК-1.В.4.</i> На высоком уровне владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья..				Отлично владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья..

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения

По видам заданий приводится описание того, каким образом необходимо выполнить данное задание, способы и механизмы его выполнения, выбор номера варианта и др. Примеры методических материалов, определяющих процедуру оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций:

- Кейсовые технологии как средство формирования компетенций
- Методические указания по разработке оценочных средств
- Разработка и применение деловых игр
- Формирование портфолио обучающегося как современная оценочная технология
- Иные методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения в ходе реализации рабочей программы дисциплины

Методические рекомендации по написанию реферата

Написание реферата является:

- одной из форм обучения студентов, направленной на организацию и повышение уровня самостоятельной работы студентов;
- одной из форм научной работы студентов, целью которой является расширение научного кругозора студентов, ознакомление с методологией научного поиска.

Реферат, как форма обучения студентов, это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами.

При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

Темы рефератов определяются кафедрой и содержатся в программе курса. Преподаватель рекомендует литературу, которая может быть использована для написания реферата.

Целью написания рефератов является: формирование у студентов навыков библиографического поиска необходимой литературы (на бумажных носителях, в электронном виде); навыков компактного изложения мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу в письменной форме, научно грамотным языком; приобретение навыка грамотного оформления ссылок на используемые источники, правильного цитирования авторского текста; выявление и развитие у студента интереса к определенной научной и практической проблематике с тем, чтобы исследование ее в дальнейшем продолжалось в подготовке и написании курсовых и дипломной работы и дальнейших научных трудах.

Основные задачи студента при написании реферата:

- с максимальной полнотой использовать литературу по выбранной теме (как рекомендуемую, так и самостоятельно подобранную) для правильного понимания авторской позиции;

- верно (без искажения смысла) передать авторскую позицию в своей работе;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с тем или иным автором по данной проблеме.

Требования к содержанию:

- материал, использованный в реферате, должен относиться строго к выбранной теме;
- необходимо изложить основные аспекты проблемы не только грамотно, но и в соответствии с той или иной логикой (хронологической, тематической, событийной и др.)
- при изложении следует сгруппировать идеи разных авторов по общности точек зрения или по научным школам;
- реферат должен заканчиваться подведением итогов проведенной исследовательской работы: содержать краткий анализ-обоснование преимуществ той точки зрения по рассматриваемому вопросу, с которой Вы солидарны.

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

По форме тестовые задания могут быть весьма разнообразны.

К первой группе относятся задания закрытой формы с единственным правильным ответом из нескольких представленных.

Вторую группу составляют задания открытой формы, где ответ вводится самостоятельно в поле ввода.

Третья группа представлена заданиями на установление соответствия, в которых элементом одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества.

В четвертой группе тестов требуется установить правильную последовательность вычислений или каких-то действий, шагов, операций и т. п., используются задания на установление правильной последовательности.

При подготовке к тестированию студент должен придерживаться следующих рекомендаций:

- внимательно изучить основные вопросы темы
- найти и проработать соответствующие разделы в рекомендованных нормативных документах, учебниках и дополнительной литературе;
- выяснить условия тестирования;
- внимательно прочесть вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов написать цифру вопроса и буквы, соответствующие правильным ответам;
- в процессе решения желательно применять несколько подходов в решении задания, что позволит максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант;
- на трудный вопрос не тратить много времени, а переходить к следующему. К трудному вопросу можно вернуться позже;
- оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок

5. Материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ, ПРОЕКТОВ, ТВОРЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ, ЭССЕ И Т.П.:

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Основные документы, регулирующие положения об оказании репродуктивной помощи населению.
2. Острый эпидидимит.
3. Острый Аднексит.
4. Бактериальный вагиноз.
5. Неопластические образования тела матки.
6. Генетические факторы бесплодия у мужчин.
7. Азооспермия.
8. Методы мужской контрацепции.
9. Виды женской контрацепции.
10. Виды ЭКО.
11. Особенности подготовки к искусственной инсеминации.
12. Качественные и количественные анализы для определения качества женского здоровья.
13. Современные методы диагностики: компьютерная томография, МСКТ, МРТ, ангиография.
14. Организация специализированной помощи бесплодным парам. Особенности и формы организации помощи больным с заболеваниями репродуктивной системы в специализированных стационарах.
15. Врачебная экспертиза и реабилитация больных с диагнозом «бесплодный брак». Понятие инфертильности. Критерии определения групп инфертильности больных – понятие женское и мужское бесплодие.
16. Врачебная этика и деонтология. Особенности этики и деонтологии в репродуктологии.
17. Правовые основы методов ВРТ и в лечении мужского и женского бесплодия.
18. Репродуктивная функция (способность к размножению) у женщин с пороками развития матки. Невынашивание беременности.
19. Критические периоды эмбрионального развития. Факторы, повреждающие плод (тератогенные факторы). Тератогенное (повреждающее плод) действие витаминов. Обследование с целью подготовки к оперативному лечению.
20. Эпидемиологический надзор за госпитальными инфекциями

Контролируемые компетенции: ПК-4, ПК-7

Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 3.

Тестовые задания

1. Антенатальное заражение характерно следующими вирусными инфекциями

- 1) герпес-вирусные 6, 7, 8;
- 2) парво-вирусной В-19 (ПВ-В19);
- 3) краснуха (Rubella);
- 4) цитомегаловирусная (ЦМВ).

2. В группу для иммунизации после контакта с источником инфекции входят

- 1) новорожденные, матери которых заболели ветряной оспой за 4-7 дней до родов или 2 днями позже;

- 2) новорожденные после контакта с ветряной оспой, если их матери серонегативны;
- 3) недоношенные новорожденные с гестационным сроком ниже 28 недель;
- 4) недоношенные новорожденные с отрицательным анамнезом в отношении ветряной оспы.

3. В группу перманентных нарушений, обусловленных Rubella-вирусом, входят

- 1) врожденные пороки сердца и гемодинамические нарушения функционирующих коммуникаций;
- 2) пороки развития почек (раздвоение, подковообразная почка);
- 3) нейросенсорная глухота, аномалии глаз;
- 4) микроцефалия, нарушения формирования нервного ствола.

4. В основном, интранатально заражаются

- 1) вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 2) парво-вирусной В-19 инфекцией (ПВ-В19);
- 3) респираторно-синцитиальным вирусом;
- 4) герпес-вирусом второго типа.

5. В основном, постнатальное заражение характерно для

- 1) респираторно-синцитиального вируса (РС-вируса);
- 2) цитомегаловируса;
- 3) герпес-вирусов 6, 7, 8;
- 4) SARS-CoV-2.

6. В периоде новорожденности и в раннем возрасте - инфекция, обусловленная респираторно-синцитиальным вирусом, имеет следующие клинические характеристики

- 1) у недоношенных детей с бронхо-легочной дисплазией протекает с нарастанием признаков бронхо-обструктивного синдрома;
- 2) бронхиолит;
- 3) очень тяжелое течение с частой необходимостью проведения ИВЛ у недоношенных и у детей с врожденными пороками сердца с лево- правым шунтированием;
- 4) апноэ.

7. В периоде новорожденности, ротавирусные инфекции имеют следующие клинические характеристики

- 1) клиника инфекционного токсикоза, схожая с сепсисом, транслокация кишечной флоры с последующим сепсисом, возможно НЭК-ом;
- 2) инфекция часто протекает малосимптомно;
- 3) абдоминальный синдром (вздутие живота, в основном мягкий на ощупь, жидкий стул, с примесью слизи, иногда крови);
- 4) частота пороков развития при ранних сроках инфицирования очень высокая.

8. В периоде новорожденности, энтеровирусные инфекции имеют следующие клинические характеристики

- 1) миокардит с нарушением ритма, кардиомегалией;
- 2) лихорадка, вздутие живота, диарея, неспецифическая экзантема;
- 3) серозный менингит, менингоэнцефалит (судороги, может и угнетение, летаргия);
- 4) диарея обязательно сочетается с бактериальной инфекцией.

9. Всем новорожденным из группы риска по развитию инфекции, обусловленной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), обязательно провести следующие исследования

- 1) проведение только серорлогических методов исследования;
- 2) проведение лабораторного исследования крови на антитела к ВИЧ методом иммуного блотинга;
- 3) проведение лабораторного исследования крови на антитела к ВИЧ методом ИФА;
- 4) определение РНК и/или ДНК ВИЧ в плазме крови методом ПЦР в первые сутки после рождения.

10. Выбор мочи в качестве среды для первичной ПЦР диагностики врожденной цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) рекомендовано

- 1) в первые 3 недели жизни;
- 2) в первые 48 часов жизни;
- 3) на 4-6 неделе жизни зараженного ребенка;
- 4) на 3-4 неделе жизни.

11. Грудное вскармливание разрешено при

- 1) эклампсии в родах;
- 2) болезни кленового сиропа;
- 3) ВИЧ-инфицировании матери новорожденного;
- 4) врожденной цитомегаловирусной инфекции.

12. Группу энтеровирусов составляют

- 1) ротавирусы, вирусы ЕСНО, Коксаки группы В;
- 2) вирусы ЕСНО, Коксаки группы В, вирус Эбштейна-Барр;
- 3) вирусы ЕСНО и Коксаки группы В;
- 4) все вирусы вызывающие энтерит и разные диспептические явления.

13. Диагностические мероприятия по выявлению вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) проводится детям

- 1) рождённым женщинами с положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию;
- 2) рождённым ВИЧ-инфицированными женщинами;
- 3) любым;
- 4) от матерей, получавших профилактику по эпидемиологическим показаниям.

14. Для выявления вируса гепатита С у новорожденных и детей раннего возраста, рекомендуется определение

- 1) анти-НС-антител;
- 2) РНК в пуповинной крови сразу после рождения;
- 3) антител методом иммуноблотинга;
- 4) РНК методом ПЦР в крови у ребенка.

15. Для диагностики культурологическим методом и методом выявления генома энтеровирусов, рекомендуемыми средами для новорожденных являются

- 1) кровь;
- 2) каловые массы;
- 3) ликвор;
- 4) моча и слюна

16. Для инфекции перинатального периода, обусловленной вирусом Epstein–Barr (EBV), характерно

- 1) течение болезни тяжелое, протекает подобно другим герпес-вирусным инфекциям;
- 2) в качестве основного проявления - миокардит;
- 3) инфицирование новорожденного аэрогенным путем или посредством гемотрансфузий;
- 4) частота пороков развития не высокая.

17. Для локальной формы врожденной герпетической инфекции характерно

- 1) поражение кожных покровов, глаз, слизистой полости рта, пневмонит;
- 2) поражение кожных покровов, глаз, слизистой полости рта;
- 3) поражение кожных покровов, глаз;
- 4) локальные явления часто перерастают в генерализованную форму.

18. Для недоношенных детей, предрасполагающим для развития перинатальных инфекций, является снижение проницаемости следующих барьеров

- 1) кожного;
- 2) гематоэнцефалического;
- 3) гематолабиринтного;
- 4) плацентарного.

19. Для новорожденных с лимфоцитарным хориоменингитом, правильные следующие характеристики

- 1) встречается только эмбриопатия;
- 2) повышена частота неиммунной водянки плода;
- 3) повышена частота антенатальной гибели плода;
- 4) среди врожденных пороков развития преобладают пороки развития нервной системы, глаз.

20. Для перинатальных инфекций характерно

- 1) повышение риска заражений при недоношенной беременности;
- 2) заражение происходит только в антенатальной жизни;
- 3) повышение риска заражений при доношенной беременности;
- 4) заражение происходит в антенатальном, интранатальном или в постнатальном периоде.

21. Для цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) характерно следующее

- 1) только трансплацентарный путь заражения;
- 2) глубоко недоношенные дети с отсутствующими протективными антителами могут заражаться через материнское молоко;
- 3) резервуаром инфекции являются жидкости организма: вагинальный секрет, сперма, моча, слюна, материнское молоко, слезная жидкость, а также кровь и её компоненты;
- 4) инфицирование может происходить пре-, интра- или постнатально.

22. Задержка внутриутробного роста характерна для следующих врожденных инфекций

- 1) парво-вирусной инфекции В-19 (ПВ-В19);
- 2) токсоплазмозе;
- 3) зика-вирусной инфекции (ZCV-инфекции);
- 4) сифилисе.

23. Инфицирование вирусом краснухи в основном происходит

- 1) через грудное молоко при естественном питании;
- 2) вертикально - через родовые пути;

- 3) трансплацентарным путем;
- 4) воздушно-капельным путем, после рождения.

24. К дородовым признакам внутриутробной цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), помогающим до получения результатов материнских тестов предварительно поставить диагноз, относятся

- 1) асцит, водянка плода, псевдомекониеальный илеус;
- 2) плевральные, перикардальные выпоты;
- 3) перивентрикулярные и абдоминальные кальцификаты;
- 4) мегауретра и увеличение мочевого пузыря.

25. К общеклиническим особенностям врожденных вирусных инфекций относятся

- 1) церебральные кальцификаты;
- 2) гипо-/апластическая анемия;
- 3) гидропс плода;
- 4) пневмонит/пневмония.

26. К переходящим проявлениям врожденной краснухи относятся

- 1) тромбоцитопения;
- 2) дермальные экстрамедуллярные очаги гемопоэза;
- 3) гиперхолестеринемия;
- 4) малый к сроку гестации.

27. Основные пути передачи врожденной парвовирусной В-19 (ПВ-19)

- 1) вертикально - через родовые пути;
- 2) трансплацентарный путь;
- 3) воздушно-капельный путь, после рождения;
- 4) гемотрансфузии.

28. Перинатальная коронавирусная инфекция (COVID-19), обусловленная SARS-CoV-2, характеризуется следующим

- 1) для плода осложнения связаны с тяжестью переносимой матерью болезни;
- 2) в среднем, у новорожденных и детей раннего возраста заболевание протекает в более легкой форме;
- 3) очень низкая вероятность интранатальной передачи вируса;
- 4) дети рождаются с несовместимыми с жизнью множественными врожденными пороками развития.

29. По отношению к медицинской документации новорожденного, правильны следующие ответы

- 1) медицинский персонал обеспечивает своевременность приёма ребёнком (запись в истории болезни) антиретровирусных препаратов (АРВП);
- 2) применяемая схема профилактики отражается в учётной форме 309/у «Извещение о новорождённом, рождённом ВИЧ-инфицированной матерью»;
- 3) экстренное извещение подается в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом вместе с образцом крови ребенка, взятым в первые 48 часов после рождения ребёнка, для обследования на ВИЧ;
- 4) в территориальный центр профилактики и борьбы со СПИДом предоставляется пуповинная кровь.

30. Показаниями для госпитализации новорожденного с коронавирусной инфекцией (COVID-19), обусловленной SARS-CoV-2, являются

- 1) дыхательные расстройства, гемодинамические нарушения (тахикардия), судороги;
- 2) дети с патологией в неонатальном периоде;
- 3) отсутствие клинического улучшения или ухудшение на фоне проводимой терапии в домашних условиях, невозможность изоляции при проживании с лицами из групп риска;
- 4) при всех перинатальных контактах с коронавирусной инфекцией.

31. Показаниями для родоразрешения оперативным путем являются

- 1) первичное инфицирование в последний месяц беременности;
- 2) наличие высыпаний генитального герпеса накануне родов и в родах, а с момента излития околоплодных вод прошло не более 4-6 часов;
- 3) выделение ВПГ из цервикального канала накануне родов;
- 4) генитальный герпес в анамнезе.

32. При врожденной Zika-вирусной инфекции чаще всего диагностируется

- 1) микрофтальмия, катаракта;
- 2) нарушения слуха;
- 3) микроцефалия;
- 4) нейросенсорная глухота.

33. При врожденной инфекции обусловленного лимфоцитарного хориоменингита, диагностируются следующие поражения глаз

- 1) хореоретинит, ретинальные рубцы;
- 2) циклопия;
- 3) атрофия зрительного нерва;
- 4) микрофтальмия, лейкокривия, катаракта.

34. При врожденной инфекции, обусловленной Zika-вирусом, диагностируются следующие поражения глаз

- 1) хориоретинальная атрофия, катаракта, внутриглазные кальцификаты;
- 2) очаговая пигментная дегенерация сетчатки;
- 3) кератоконъюнктивит;
- 4) микрофтальм.

35. При врожденной инфекции, обусловленной Zika-вирусом, диагностируются следующие поражения нервной системы

- 1) гипоплазия мозжечка и мозолистого тела;
- 2) анэнцефалия;
- 3) истончение коры с аномалиями извилин, увеличение желудочкового и экстрааксиальные жидкостные пространства;
- 4) внутричерепные кальцификаты (подкорковые).

36. При врожденной цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) могут диагностироваться следующие аномалии развития головного мозга

- 1) анэнцефалия;
- 2) гипоплазия мозжечка;
- 3) атрофия коры головного мозга;
- 4) миграционные нарушения, полимикрогирия, лиссэнцефалия или пахигирия, шизэнцефалия.

37. При врожденном лимфоцитарном хориоменингите диагностируются следующие поражения нервной системы

- 1) гипоплазия мозжечка;

- 2) микроцефалия, уплощение извилин, лиссэнцефалия, шизэнцефалия,;
- 3) гидроцефалия, порэнцефалические кисты, перивентрикулярная лейкомаляция;
- 4) спинно-мозговые грыжи, с поражением корешков и парезами.

38. При легкой и субклинической форме врожденной цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) рекомендуется следующее

- 1) рутинно назначать противовирусные препараты прямого действия всем недоношенным и не назначать доношенным новорожденным;
- 2) рутинно не назначать противовирусные препараты прямого действия;
- 3) рутинно назначать противовирусные препараты прямого действия;
- 4) назначать всем новорожденным с нарушением слуха.

30. При наличии показаний у ВИЧ-серопозитивных матерей для родоразрешения оперативным путем, необходимо следующее

- 1) в плановом порядке операция кесарева сечения ВИЧ-инфицированным беременным проводится в 38 недель беременности;
- 2) при проведении операции кесарева сечения внутривенное введение раствора Зидовудина назначается за 4 часа до начала операции;
- 3) после родов АРТ у ВИЧ-инфицированных женщин отменяется сразу после получения отрицательных результатов, в том числе методом иммуноблотинга;
- 4) после родов антиретровирусная терапия (АРТ) у ВИЧ-инфицированных женщин не отменяется, а сохраняется пожизненно.

40. При перинатальном контакте с коронавирусной инфекцией (COVID-19), обусловленной SARS-CoV-2, рекомендуется

- 1) совместное пребывание в палатах «мать и дитя», после рождения подлежат контакту «кожа к коже», к прикладыванию к груди и к естественному вскармливанию;
- 2) грудное вскармливание только при одновременно положительных результатах ПЦР у матери и ребенка;
- 3) во время всего периода болезни у матери, независимо от результатов ПЦР у ребенка, его следует кормить искусственной смесью, сохраняя лактацию, для вскармливания грудью до отрицательного ПЦР;
- 4) при вынужденном разобщении матери и ребенка в одном учреждении, вскармливание новорожденного производится нативным сцеженным грудным молоком матери.

41. При положительном результате, повторное ПЦР исследование новорожденному от ВИЧ-инфицированной матери, проводят

- 1) через 7 дней после положительного ответа;
- 2) на 7 сутки жизни;
- 3) на 8 сутки жизни;
- 4) на следующий день после получения положительного ответа.

42. При положительных результатах ПЦР исследований на SARS-CoV-2 у матери и ребенка, рекомендуется

- 1) их раздельное пребывание в палате «мать и дитя», искусственное вскармливание;
- 2) их совместное пребывание в палате «мать и дитя», грудное вскармливание;+
- 3) их совместное пребывание в палате «мать и дитя», грудное вскармливание исключается;
- 4) их раздельное пребывание в палате «мать и дитя», однако рекомендуется вскармливание сцеженным грудным молоком матери.

43. При рубеолярной эмбриопатии повышается частота следующих аномалий развития глаз

- 1) типичная ретинопатия по типу «соли с перцем»;
- 2) микрофтальмия;
- 3) катаракта;
- 4) атрофия зрительного нерва.

44. При рубеолярной эмбриопатии повышается частота следующих врожденных пороков сердца

- 1) патология клапанной системы;
- 2) дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП);
- 3) транспозиция крупных сосудов;
- 4) периферический стеноз легочных вен.

45. При синдроме Грегга повышается частота

- 1) самопроизвольных выкидышей;
- 2) врожденных пороков сердца;
- 3) врожденных пороков почек и мочевыделительной системы;
- 4) задержки внутриутробного роста.

46. При эмбриопатии, обусловленной Varicella-Zoster вирусом (VZV), наблюдается

- 1) дисгенезия сфинктеров;
- 2) поражение ЦНС (микроцефалия, судороги, нарушение психомоторного развития);
- 3) врожденные пороки сердца;
- 4) поражение глаз (микрофтальмия, катаракта, хориоретинит, синдром Горнера).

47 - . Профилактическо-лечебные мероприятия по отношению к детям от матерей с инфекцией, обусловленной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), состоит из следующих этапов

- 1) организация катамнеза по схеме в течение последующих 5-7 лет;
- 2) профилактические мероприятия в родильном доме и в учреждениях для послеродовой помощи детям от серопозитивных матерей с ВИЧ;
- 3) диспансеризация и снятие с учета диспансерного наблюдения;
- 4) диагностика и профилактика заболевания у плода во время беременности.

48. Пути передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)

- 1) гемотранфузионный, инъекционный (использование загрязненных шприцев, игл), инструментальный (применение загрязненных катетеров);
- 2) воздушно-капельный, контактный;
- 3) передается всем новорожденным от матерей носителей ВИЧ;
- 4) половой.

49. РНК вируса SARS-CoV-2 у новорожденных можно верифицировать в следующих биологические образцах

- 1) кровь;
- 2) кал;
- 3) назофарингеальные смывы, мокрота, бронхо-альвеолярный аспират;
- 4) моча.

50. Развитию перинатальных инфекций способствуют

- 1) снижение проницаемости биологических барьеров;
- 2) гестационный возраст ребенка;

- 3) кормление ребенка через назогастральный зонд;
- 4) неразвитые иммунные механизмы у новорожденных.

51. Средами для ПЦР-диагностики цитомегаловирусной (ЦМВИ) инфекции являются

- 1) моча, слюна, кровь, спинномозговая жидкость;
- 2) моча, слюна;
- 3) моча, кровь;
- 4) кровь, спино-мозговая жидкость, каловые массы.

52. Трансплацентарная передача вируса характерна для

- 1) ротавируса;
- 2) вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 3) Zika-вируса;
- 4) цитомегаловируса (ЦМВ).

53. Дайте определение понятию «перинатальная инфекция»

54. Дайте определение «внутриутробная инфекция»

55. Поясните суть понятия «Трансплацентарная передача вируса»

56. Поясните суть понятия «Задержка внутриутробного развития»

57. Поясните суть понятия «Аntenатальное заражение»

58. Опишите пути заражения в антенатальном периоде

Ответы на тестовые задания

1.	1,3
2.	1
3.	3
4.	1,4
5.	1,4
6.	1,3
7.	3
8.	4
9.	2,3
10.	2
11.	3
12.	1
13.	3
14.	3
15.	2
16.	3
17.	1
18.	4
19.	3

20.	1,2,4
21.	1
22.	2,4
23.	3
24.	1
25.	2
26.	1
27.	1
28.	1
29.	1,2,3
30.	1
31.	2
32.	2
33.	3
34.	1
35.	3
36.	3
37.	1
38.	2
39.	3
40.	3
41.	1
42.	1
43.	1
44.	2
45.	1
46.	3
47.	2
48.	1,4
49.	1,3
50.	1,4
51.	4
52.	2,4
53.	Перинатальные инфекции – инфекции, при которых передача возбудителя осуществляется вертикально от матери ребенку в перинатальном периоде – т.е. на поздних сроках (более 22 нед.)
54.	Внутриутробные инфекции (ВУИ) — это различные инфекционные заболевания эмбриона, плода и новорождённого, заражение которыми происходит внутриутробно и в процессе родов.
55.	Трансплацентарная передача вируса — это внутриутробный путь передачи инфекции, при котором возбудитель передаётся от матери к плоду во время беременности
56.	Задержка внутриутробного роста и развития – это состояние которое появляется во внутриутробном периоде и характеризуется замедлением, остановкой или отрицательной динамикой размеров плода, проявляется у новорожденного снижением массы тела (как интегрального показателя размеров плода) на два и более стандартных отклонений (или ниже 10-го центиля) по сравнению с должствующей для гестационного возраста (то есть срока беременности, при котором ребенок родился).
57.	Аntenатальное заражение — это инфицирование плода в дородовом

	периоде. Обычно источником инфекции для ребёнка выступает мать
58.	<p>Пути заражения в антенатальном периоде:</p> <p>Трансплацентарный. Заражение происходит через плаценту в период беременности. Данный путь характерен для цитомегаловируса, герпеса, ВИЧ, гепатита В, краснухи и пр..</p> <p>Восходящий. Возникает при наличии у матери мочеполовой инфекции (цистита, вульвовагинита, кольпита, воспаления придатков, эрозии шейки матки, острого или хронического пиелонефрита и пр.), иногда наблюдается при преждевременном разрыве околоплодных оболочек.</p> <p>Реже происходит ятрогенное инфицирование плода в период беременности при проведении женщине инвазивной пренатальной диагностики (амниоцентеза, кордоцентеза, биопсии ворсин хориона), введении плоду препаратов крови через сосуды пуповины (плазмы, эритроцитарной массы, иммуноглобулинов) и т. д..</p>

Контролируемые компетенции: ПК-4, ПК-7

Оценка компетенций осуществляется в соответствии с таблицей 3.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Периоды онтогенеза. Определение понятий «онтогенез», «филогенез» и «антропогенез». Рост и развитие в пренатальном периоде. Эмбриональное развитие человека. Ранний эмбриогенез.
2. Акт рождения. Внеутробное развитие или постнатальный онтогенез.
3. Рост и развитие в постнатальном периоде.
4. Рост и развитие в постнатальном периоде. Возрастные изменения длины тела.
5. Законы, действующие в период полового созревания.
6. Критические периоды развития и их особенности.
7. Влияние факторов окружающей среды на сперматогенез, потенцию (способность к совершению полового акта), фертильность.
8. Репродуктивное здоровье. Процесс воспроизводства. Репродуктивная система: высшие регулирующие центры в головном мозге (гипоталамус-гипофиз).
9. Центральный орган репродуктивной системы мужчины и женщины - половые железы (гонады). Половые железы мужчин и женщин и половые гормоны.
10. Женский организм как источник создания условий для возникновения беременности, роста и развития плода, его рождения и вскармливания новорождённого.
11. Проблемы бесплодного брака. Понятие о причинах бесплодия. Планирование семьи.
12. Исходы беременности: преждевременные роды, мертворождаемость, перинатальная, младенческая и материнская смертность. Основные причины.
13. Расчет показателя материнской смертности.

14. Статистика детской смертности: ее показатели. Виды смертности в младенческом периоде: перинатальная смертность (антенатальная смертность; интранатальная смертность; постнатальная смертность); неонатальная смертность (ранняя неонатальная смертность; поздняя неонатальную смертность); постнеонатальная смертность.

15. Показатели детской смертности. Способы расчета коэффициента младенческой смертности.

16. Перинатальная смертность. Расчет коэффициента перинатальной смертности.

17. Постнатальная смертность. Расчет постнатальной смертности.

18. Мертворождаемость: антенатальная и интранатальная смертность. Расчет мертворождаемости. «Фетоинфантильные потери» (ФИП), расчет показателя.

19. Понятие «репродуктивное здоровье» и оценка репродуктивного здоровья. Медико-социальные показатели репродуктивного здоровья населения.

20. Основные факторы, которые влияют на репродуктивное здоровье. Определение рождаемости, ее уровни и региональные особенности.

21. Воспроизводство населения и его основные показатели. Виды воспроизводства населения и повозрастные интервалы детородного возраста, краткая характеристика. Типы максимальной плодовитости населения.

22. Методы изучения перинатального здоровья. Проведение пренатальной диагностики и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

23. Расчет основных показателей репродуктивного здоровья. Регистры родов как инструмент изучения перинатального здоровья.

24. Факторы риска неблагоприятных исходов беременности. Причины неразвивающейся беременности: генетические аномалии, молекулярные процессы, инфекционные заболевания, врождённые и приобретённые заболевания органов женской репродуктивной системы; эндокринные нарушения.

25. Термин «перинатальная медицина». Факторы, влияющие на рождаемость населения, их значимость.

26. Прегравидарная подготовка – неотъемлемая часть первичной профилактической помощи женщинам, планирующим беременность. Основные цели прегравидарной подготовки.

27. Выявление социальных, поведенческих, экологических и медико-биологических рисков. Проведение мероприятий по их снижению путем обучения, консультирования и лечения до наступления беременности.

28. Мероприятия по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья населения.

29. Мероприятия по снижению перинатальной и материнской заболеваемости и смертности.

30. Рекомендации по соблюдению здорового образа жизни и коррекции основных факторов риска.

31. Профилактика и лечение заболеваний у беременных.

32. Медицинские регистры родов (МРР) как источник информации о врожденных дефектах для мониторинга и контроля. История создания, использование в наши дни, достоинства и ограничения.

33. Международные системы мониторинга врожденных пороков. Система регистрации и мониторинга врожденных пороков развития в России, ее преимущества и ограничения.

34. Эпидемиологические исследования врожденных пороков в России и источники данных для таких исследований. Медицинские регистры родов в России и их использование при проведении эпидемиологических исследований.

35. Популяционные медицинские регистры родов как инструмент мониторинга распространенности врожденных пороков развития и изучения их факторов риска отдельных заболеваний и состояний, проведения эпидемиологических исследований; планирования медицинского обслуживания населения и управления им.

36. Методологические проблемы исследований, построенных на базе медицинских регистров родов. Проблемы оценки истинной инцидентности врожденных пороков.

37. Мировой и российский опыт проведения перинатального/акушерского аудита. Основные виды и цели перинатального аудита: первичный перинатальный аудит, текущий (плановый) перинатальный аудит, целевой перинатальный аудит.

