

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Богдалова Елена Вячеславовна
Должность: Проректор по образовательной деятельности
Дата подписания: 09.09.2025 13:54:54
Уникальный программный ключ:
ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

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

32.04.01 Общественное здравоохранение
шифр, наименование

Профиль подготовки

Профилактика неинфекционных заболеваний и укрепление здоровья

Квалификация (степень) выпускника: магистр

Форма обучения очно-заочная

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 |
|-----------------|---|--|
| ОПК - 6 | Способность к подготовке и применению научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения | ОПК-6.1. Знает правила оказания ухода за больными и способы оказания первой доврачебной помощи. ОПК-6.2. Умеет организовать уход за больными. ОПК-6.3. Владеет навыками оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения. |
| ПК-4 | Способность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний | ПК-4.1. Знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. ПК-4.2. Умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. ПК-4.3. Владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. |
| ПК-7 | Способность определять факторы, способствующие укреплению здоровья и профилактики заболеваний | ПК-7.1. Знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. ПК-7.2. Умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья. ПК-7.3. Владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, демонстрирует готовность 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 |
|-----------------|------------------------------|--|--|--|---|---|
| ОПК-6 | Знает | | | | | |
| | Недостаточный уровень | ОПК-6.3. не знает принципы ухода за больными и оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | Лекционные занятия, самостоятельная работа | Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии | <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 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|---|--|--|-----------------------|--|
| | | | | Раздел 3 Неблагоприятны е исходы беременности и родов и методы их изучения | | ошибками. |
| | Базовый уровень | ОПК-6.3. на базовом уровне знает принципы ухода за больными и оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | Лекционные 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 | ОПК-6.3. на среднем уровне знает принципы ухода за больными и оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | 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 уровень | ОПК-6.3. на высоком уровне знает принципы ухода за больными и оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных | Лекционные 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 |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|----------------|---|--|
| | | ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | | | | работы выполняет правильно, без допущения ошибок, своевременно. |
| | Умеет | | | | | |
| Недостаточный уровень | ОПК-6.У.. не умеет организовать уход за больными | Практические занятия, самостоятельная работа | Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии | Опрос, реферат | Студент не имеет четкие представления об объекте изучения в рамках дисциплины; воспроизводит часть учебного материала, элементарные задачи выполняет с помощью преподавателя. | |
| Базовый уровень | ОПК-6.У. на базовом уровне умеет организовать уход за больными | Практические занятия, самостоятельная работа | Раздел 3 Неблагоприятны е исходы беременности и родов и методы их изучения | Опрос, реферат | Студент воспроизводит основной учебный материал, способен с ошибками и неточностями дать определение понятий | |
| Средний уровень | ОПК-6.У. на среднем уровне умеет организовать уход за больными. | Практические занятия, самостоятельная работа | | Опрос, реферат | 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 уровень | ОПК-6.У. на высоком уровне умеет организовать уход за больными | Практические занятия, самостоятельная работа | | <i>Опрос, реферат</i> | Студент умеет самостоятельно анализировать, оценивать, обобщать пройденный материал, самостоятельно пользоваться источниками информации, для решения поставленных задач. |
| | Владеет | | | | | |
| | Недостаточный уровень | ОПК-6.В. не владеет навыками оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.. | Практические занятия, самостоятельная работа | Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии | <i>Опрос, реферат</i> | Студент плохо владеет изученным материалом; не может полно и достоверно ответить на заданные вопросы, при ответах допускает грубые ошибки; |
| | Базовый уровень | ОПК-6.В на базовом уровне владеет навыками оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в | Практические 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 |

| | | | | | | |
|------|-----------------|--|--|--|----------------|---|
| | | условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения. | | | | дополнительных и уточняющих вопросов от преподавателя; |
| | Средний уровень | ОПК-6.В. на среднем уровне владеет навыками оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения. | Практические занятия, самостоятельная работа | | Опрос, реферат | Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьёзных ошибок; умеет применять полученные знания на практике; |
| | Высокий уровень | ОПК-6.В. на высоком уровне владеет навыками оказания первой доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения. | Практические занятия, самостоятельная работа | | Опрос, реферат | 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-4 | Знает | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--|--|---|---------|--|---|---------|
| Способность к разработке инновационных стратегий технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний | Недостаточный уровень | ПК-1.3. НЕ знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | 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 имеет четкого представления о рекомендациях по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | |
| | Базовый уровень | ПК-1.3.2. На базовом уровне знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | | | Знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | |
| | Средний уровень | ПК-1.3.3. На среднем уровне знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | | | Понимает специфику рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | |
| | Высокий уровень | ПК-1.3.4. На высоком уровне знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | | | Уверенно знает специфику рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья. | | |
| | Умеет | | | | | | | |
| | Недостаточный уровень | ПК-1.У.1. Не умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь | | | | практические занятия, самостоятельная работа | Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные | реферат |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|--|--|--|---|---|---------|---|
| | Базовый уровень | ПК-1.У.2. На базовом уровне умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь | | термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения | | Умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь | | | |
| | Средний уровень | ПК-1.У.3. На среднем уровне умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья | | | | Хорошо умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь | | | |
| | Высокий уровень | ПК-1.У.4. На высоком уровне умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь | | | | Отлично умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь | | | |
| | Владеет | | | | | | | | |
| | Недостаточный уровень | ПК-1.В.1. Не владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. | | | | практические занятия, самостоятельная работа, практическая подготовка | Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии | реферат | Не владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. |
| | Базовый уровень | ПК-1.В.2. На базовом уровне владеет навыками разработки инновационных | | | | | | | Владеет навыками разработки инновационных |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|--|--|--|---------|--|
| | | стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. | | Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения | | стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. |
| | Средний уровень | ПК-1.В.3. На среднем уровне владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. | | | | Хорошо владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. |
| | Высокий уровень | ПК-1.В.4. На высоком уровне Владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. | | | | Отлично владеет навыками разработки инновационных стратегий и технологий управления проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. |
| ПК-7 Способность определять факторы, способствующие укреплению здоровья и профилактики заболеваний | Знает | | | | | |
| | Недостаточный уровень | ПК-7.3. Не знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. | Лекционные занятия, самостоятельная работа | Раздел 1 Основы репродукции человека с позиции эпидемиологии | реферат | Не знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. |
| | Базовый уровень | ПК-7.3. На базовом уровне знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. | | Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии | | Знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. |
| | Средний уровень | ПК-7.3. На среднем уровне знает основы | | Раздел 3 Неблагоприятн | | Хорошо знает основы здорового образа жизни, |

| | | | | | | |
|-----------------------|---|--|---|--|---|--|
| | | здорового образа жизни, методы и методики его формирования. | | ые беременности и родов и методы их изучения | | методы и методики его формирования. |
| | Высокий уровень | ПК-7.3.4. На высоком уровне знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. | | | | Отлично знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования. |
| Умеет | | | | | | |
| Недостаточный уровень | ПК-7.У.1. Не умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | 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 | реферат | Не умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | |
| Базовый уровень | ПК-7.У.2. На базовом уровне умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | | | | Умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | |
| Средний уровень | ПК-7.У.3. На среднем уровне умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | | | | Хорошо умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | |
| Высокий уровень | ПК-7.У.4. На высоком уровне Умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | | | | Отлично умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья | |
| Владеет | | | | | | |
| Недостаточный уровень | ПК-7.В.1. Не владеет современными подходами к оценке популяционного | практические занятия, | Раздел 1 Основы репродукции человека | реферат | Не владеет современными подходами к оценке | |

| | | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|--|---|
| | | здоровья, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья. | самостоятельная работа, практическая подготовка | с позиции эпидемиологии Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и роды и методы их изучения | | популяционного здоровья, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья. |
| | Базовый уровень | <i>ПК-7.В.2.</i> На базовом уровне владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья. | | | | Владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья. |
| | Средний уровень | <i>ПК-7.В.3.</i> На среднем уровне владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, демонстрирует готовность 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, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья. |

| | | | | | | |
|--|--------------------|---|--|--|--|--|
| | Высокий уровень | <i>ПК-7.В.4.</i> На высоком уровне владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья, демонстрирует готовность 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, демонстрирует готовность 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: ОПК-6, 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, минингоэнцефалит (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 серологических 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.

16. 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

17. 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.

18. 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.

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

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

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. Задержка внутриутробного роста характерна для следующих врожденных инфекций

- 1) парво-вирусной инфекции B-19 (ПВ-B19);
- 2) токсоплазмозе;
- 3) зика-вирусной инфекции (ZCV-инфекции);
- 4) сифилисе.

24. 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.

25. 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.

26. К общеклиническим особенностям врожденных вирусных инфекций относятся

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

27. К переходящим проявлениям врожденной краснухи относятся

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

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. При врожденной Zika-вирусной инфекции чаще всего диагностируется

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

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

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

35. 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.

36. 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 экстрааксиальных жидкостных пространств;
- 4) внутричерепные кальцификаты (подкорковые).

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. При синдроме Грегга повышается частота

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

47. 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).

48. 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.

49. Пути передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)

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

50. РНК вируса SARS-CoV-2 у новорожденных можно верифицировать в следующих биологических образцах

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

51. 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.

52. 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.

53. Трансплацентарная передача вируса характерна для

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

Контролируемые компетенции: ОПК-6, 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, врожденные и приобретенные 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.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

| № п/п | Содержание изменения | Измененные пункты | Решение Учебно-методического совета |
|----------|----------------------|-------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |