

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:

ФИО: Богдалова Елена Вячеславовна  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Должность: Проректор по образовательной деятельности  
Федеральное государственное бюджетное образовательное

Дата подписания: 09.09.2025 13:54:54

учреждение инклюзивного высшего образования

Уникальный программный ключ:

ec85dd5a839619d48ea76b2d23dba88a9c82091a

**«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

Москва 2024

## Содержание

1. Паспорт фонда оценочных средств.....
2. Перечень оценочных средств.....
3. Описание показателей и критерии 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 профилактике 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 СРЕДСТВ<sup>1</sup>**

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

<sup>1</sup> 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 позиций 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 Неблагоприятные 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>Oпрос, 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 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>Oпрос, реферат</i>	Студент твердо владеет учебным материалом; отвечает без наводящих вопросов и без серьёзных 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>Oпрос, 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 позиций эпидемиологии  Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине	<i>Oпрос, 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	ОПК-6.У. на базовом уровне умеет организовать уход за больными	Практические занятия, самостоятельная работа	и Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения	<i>Oпрос, реферат</i>	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		<i>Oпрос, 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 уровень	ОПК-6.У. на высоком уровне умеет организовать уход за больными	Практические занятия, самостоятельная работа			<i>Oпрос, 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 позиций эпидемиологии  Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии		<i>Oпрос, 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>Oпрос, 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 деврачебной медико- санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.	Практические занятия, самостоятельная работа	<i>Oпрос, реферат</i>	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 деврачебной медико- санитарной помощи при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.	Практические занятия, самостоятельная работа	<i>Oпрос, 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-4			Знает		

Способность к разработке инновационных стратегий и технологий, управлению проектами по укреплению здоровья и профилактике заболеваний	Недостаточный уровень	<i>ПК-1.3.</i> НЕ знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья.	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиций 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	<i>ПК-1.3.2.</i> 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	<i>ПК-1.3.3.</i> На среднем уровне знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья.				Понимает специфику рекомендаций по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья.
	Высокий уровень	<i>ПК-1.3.4.</i> На высоком уровне знает рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья.				Уверенно знает специфику рекомендаций по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья.
Умеет						
	Недостаточный уровень	<i>ПК-1.У.1.</i> 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 позиций эпидемиологии Раздел 2 Основные	реферат	Не умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровь

	Базовый уровень	<i>ПК-1.У.2.</i> На базовом уровне умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья		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 здоровья
	Средний уровень	<i>ПК-1.У.3.</i> 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 здоровья
	Высокий уровень	<i>ПК-1.У.4.</i> На высоком уровне умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья				Отлично умеет адаптировать и применять на практике рекомендации по разработке стратегий профилактики заболеваний и укреплению здоровья
Владеет						
	Недостаточный уровень	<i>ПК-1.В.1.</i> 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	<i>ПК-1.В.2.</i> 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	<i>ПК-1.В.3.</i> 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	<i>ПК-1.В.4.</i> 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	Недостаточный уровень	<i>ПК-7.3.</i> Не знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования.	Лекционные занятия, самостоятельная работа	Раздел 1 Основы репродукции человека с позиций эпидемиологии	реферат	Не знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования.
	Базовый уровень	<i>ПК-7.3.</i> 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	<i>ПК-7.3.</i> На среднем уровне знает основы		Раздел 3 Неблагоприятн		Хорошо знает основы здорового образа жизни,

	健康发展方法和手段及其形成方法。		妊娠和分娩的结局以及研究方法		方法和方法学的形成。
Высокий уровень	ПК-7.3.4. На высоком уровне знает основы здорового образа жизни, методы и методики его формирования.				很好地知道健康生活的基础，方法和方法学的形成。
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 позиций 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				能实现现代的加强健康的办法
Средний уровень	ПК-7.У.3. На среднем уровне умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья				很好地能实现现代的加强健康的办法
Высокий уровень	ПК-7.У.4. На высоком уровне Умеет реализовывать современные подходы к укреплению здоровья				很好地能实现现代的加强健康的办法
Владеет					
Недостаточный уровень	ПК-7.В.1. Не владеет современными подходами к оценке популяционного	практические занятия,	Раздел 1 Основы репродукции человека	реферат	不掌握现代的评估方法

	<p>健康发展, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</p>	<p>самостоятельная работа, практическая подготовка</p>	<p>с позиций эпидемиологии</p> <p>Раздел 2 Основные термины и понятия в перинатальной медицине и эпидемиологии</p> <p>Раздел 3 Неблагоприятные исходы беременности и родов и методы их изучения</p>		<p>популяционного здоровья, демонстрирует готовность к анализу данных и подготовке методических материалов для формирования мотивированного отношения населения к сохранению и укреплению здоровья.</p>
Базовый уровень	<p><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.</p>				<p>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.</p>
Средний уровень	<p><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.</p>				<p>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.</p>

	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 относится 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 инфертности. Критерии определения групп инфертности 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 иммунного blotting;
- 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 ЕCHO, Коксаки группы В;
- 2) вирусы ЕCHO, Коксаки группы В, вирус Эштейна-Барр;
- 3) вирусы ЕCHO 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) рожденным женщинами с положительным результатом экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию;
- 2) рожденным 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 В-19 (ПВ-В19);
- 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) трансплацентальным 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, псевдомеконеальный илеус;
- 2) плевральные, перикардиальные 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 перепариков (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, лейлококрия, 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, диагстируются 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).

**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, полимицрогирия, 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 выкидишь;
- 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 биологические 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 воспроизведения. 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.

## ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

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