

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Калинин Р.Е.  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 29.05.2026 08:40:06  
Уникальный программный ключ:  
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

**УТВЕРЖДЕНА**

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 17.03.2026 №8)

Ректор Р.Е. Калинин

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
по специальности Акушерство и гинекология**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Тазина Татьяна Викторовна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Натальский Александр Анатольевич	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор
2.	Филиппов Евгений Владимирович	зав. кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 16.10.2025 N 624н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2025 N 84860)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №8 от 02.03.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №4 от 03.03.2026)

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Критерии успешного прохождения итоговой аттестации:

- результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов).

К решению ситуационных задач, демонстрации умений в симулированных и клинических условиях допускаются слушатели, результаты тестирования которых оценены как «зачтено».

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПП, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации – диплом о профессиональной переподготовке<sup>1</sup>.

Оценочные материалы Программы формируются для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

#### Пример тестового задания

*Инструкция:* Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
------------------	------------------	------------------	---------------------------

<sup>1</sup> Пункт 1 части 10 статьи 60 Федерального закона № 273-ФЗ.

Медицинским показанием для прерывания беременности является инфицирование в первом триместре беременности:	А) вирусом гепатита В Б) цитомегаловирусом В) вирусом простого герпеса Г) вирусом гепатита А Д) вирусом краснухи	Д	1.319
--	--	---	-------

### Пример ситуационной задачи

*Инструкция:* ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

#### *Условия*

Больная 53 лет, поступила в гинекологическое отделение многопрофильного стационара по направлению из женской консультации с диагнозом: «киста правого яичника». При поступлении предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, ноющие боли в нижних отделах живота. За последний месяц – отмечает увеличение живота в объеме, периодически возникающие кровянистые выделения из половых путей. В анамнезе: 1 срочные роды (операция кесарева сечения) без осложнений. Менопауза в 50 лет. Гинекологические заболевания – нарушение менструального цикла в репродуктивном возрасте, длительное эндокринное бесплодие. Хронические общесоматические заболевания – отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение – нормостенической конституции. Кожные покровы и видимые слизистые несколько бледные, чистые. Пульс 88 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Артериальное давление 140/90 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут, перкуторно отмечается притупление перкуторного звука в отлогих частях живота, при пальпации – безболезненный. St.specialis: в зеркалах – слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии, выделения кровянисто-серозные скудные, мажущего характера; per vaginam: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт. Тело матки в положении anteflexion-versio, увеличено до 6/7 недель беременности, бугристое, плотной консистенции, ограничено подвижное, умеренно болезненное при пальпации. Справа к матке примыкает образование размерами 10x12x8 см, неравномерной консистенции, ограничено подвижное, слабо болезненное при пальпации. Слева придатки не определяются. Влагалищные своды уплощены. Инфильтратов в параметриях нет. Дополнительные диагностические данные: по результатам ультразвукового исследования органов малого таза: тело матки увеличено, размерами 59x53x67 мм, отклонено влево, структура миометрия – диффузно неоднородная, полость матки не деформирована, структура эндометрия неоднородная с наличием многочисленных гипо- и гиперэхогенных включений, толщина эндометрия – 6 мм. В проекции правых придатков матки обнаружена многокамерная опухоль размерами 10x12x8 см, плотно прилегающая к матке, с множественными сосочковыми разрастаниями, как по внутренней, так и по наружной поверхности ее стенки. В брюшной полости и в малом тазу определяется умеренное количество жидкости.

#### *Задания*

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие возможные причины появления симптома кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе и в данном клиническом случае?
3. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза.
4. Какая тактика лечения и методы терапии применяются в данном клиническом случае?

*Эталоны ответов:*

1. Учитывая возраст пациентки (53 года), постменопаузу, увеличение живота, наличие боли, кровянистых выделений из половых путей, а также ультразвуковые признаки многокамерного опухолевого образования правого яичника с папиллярными разрастаниями и наличием свободной жидкости в брюшной полости, предварительный диагноз формулируется как: высоковероятная злокачественная опухоль правого яичника (рак яичника?) на фоне миомы матки; состояние после менопаузы. Подозрение усиливается наличием асцита, папиллярных разрастаний по наружной поверхности опухоли, а также увеличением и бугристостью матки. Следует также учитывать сочетанного злокачественного процесса – рак тела матки (эндометрия), учитывая аномальные кровянистые выделения.

2. В данном клиническом случае наиболее вероятны две основные причины: 1) возможный злокачественный процесс в эндометрии (рак тела матки), на что указывает утолщенный и неоднородный эндометрий с экзогенными включениями; 2) злокачественная опухоль яичника с вовлечением матки или вторичным изменением эндометрия под влиянием опухолевой секреции. Миома матки как причина выделений маловероятна, но может сопровождать злокачественные процессы.

3. Для верификации диагноза необходим следующий объем обследования: общий и биохимический анализ крови, включая уровень гемоглобина, лактатдегидрогеназы, С-реактивного белка; определение онкомаркеров: СА-125 (основной маркер рака яичников), НЕ4, ROMA – индекс, СЕА, СА 19-9; расширенное трансвагинальное и трансабдоминальное ультразвуковое исследование с доплерометрией кровотока в опухоли; магнитно-резонансная томография органов малого таза и брюшной полости для оценки распространенности процесса, структуры опухоли, наличия метастазов и асцита; компьютерная томография грудной клетки и органов брюшной полости (для исключения отдаленных метастазов); гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия (при наличии возможности, для исключения или подтверждения рака эндометрия); цитологическое исследование асцитической жидкости (если доступна пункция); консультация онкогинеколога.

4. Тактика ведения определяется высокой вероятностью злокачественного процесса. Пациентка подлежит экстренной госпитализации в онкогинекологическое отделение. Основным методом лечения – хирургическое вмешательство в объеме пангистерэктомии с сальпингоэктомией, овариэктомией, резекцией большого сальника и интраоперационной биопсией/экспресс-гистологией. При распространенности процесса – выполнение стадирования и, при необходимости, - циторедуктивной операции. После гистологической верификации злокачественного процесса определяется необходимость дальнейшей химиотерапии в зависимости от стадии, гистологического варианта и статуса резекции. Обязателен последующий онкологический контроль, динамика онкомаркеров и компьютерная томография, магнитно-резонансная томография при подозрении на прогрессирование. При выявлении доброкачественного процесса объем операции может быть пересмотрен, но в постменопаузе органосохраняющий подход не применяется.

Коды результатов обучения: 1.y1, 1.y6, 1.y16, 1.y17, 1.y21