

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО  
Н.И. Свиридова  
« 27 » \_\_\_\_\_ 2024 г.



Наименование дисциплины:

**«Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии»**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.01 Акушерство и  
гинекология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-акушер-гинеколог**

Кафедра: **акушерства и гинекологии Института непрерывного  
медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Семинары - 72 часа

Самостоятельная работа - 36 часа

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 108 часов

Для обучающихся 2023,2024 годов поступления  
(актуализированная редакция)

Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

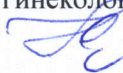
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Свиридова Наталья Ивановна	Зав. кафедрой кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	д.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО
2.	Костенко Татьяна Ивановна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	к.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры

протокол № 11 от «05» 06 2024 г.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института НМФО,

д.м.н., доцент

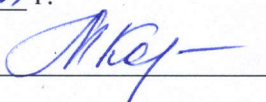


Н.И.Свиридова

**Рецензент:** заведующая кафедрой акушерства и гинекологией ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Рогожина И.Е.


**Рабочая программа согласована** учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «24» 06 2024 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 18 от «27» 06 2024 г.

Секретарь Ученого совета



М.В.Кабытова

# Содержание

1. Цель и задачи дисциплины
2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Общая трудоемкость дисциплины
4. Результаты обучения
5. Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников и индикаторы их достижения.
6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7. Тематический план семинаров
8. Список рефератов
9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
10. Фонд оценочных средств вариативной части дисциплины по выбору: «Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии»
11. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

## **1. Цель и задачи дисциплины**

**Цель дисциплины** – сформировать и углубить необходимые знания по дисциплине «Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии» у ординаторов и универсальные и профессиональные компетенции, позволяющие обеспечить понимание знаний по вопросам бесплодия и ВРТ.

**Задачами освоения дисциплины являются:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере ВРТ.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению здоровья в репродуктивном периоде.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями, необходимыми для лечения пациенток с бесплодием.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

## **2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплины «Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии» относится к блоку №1 вариативной части, дисциплина по выбору образовательной программы уровня высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности подготовки 31.08.01 – Акушерство и гинекология. Внедрение высокотехнологической помощи требует повышения знаний и умений врачей акушеров-гинекологов и в области

**3. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часа (72 академических часов аудиторной, 36 часа самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы, проводимые в интерактивной форме – 18 часов (25%).

**4. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**общепрофессиональные компетенции( ОПК):**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие общепрофессиональные компетенции, установленные программой ординатуры.

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологи	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**Формирование вышеперечисленных универсальных и общепрофессиональных компетенций врача-специалиста акушера-гинеколога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**Знания:**

- общие вопросы организации акушерско-гинекологической службы в стране, организацию работы амбулаторной и стационарной службы по специальности акушерство и гинекология (ОПК-5);
- общие вопросы организации работы женской консультации и кабинета акушера-гинеколога в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК-1, );
- общие вопросы организации работы стационарной службы (перинатального центра, родильного дома и гинекологического отделения) (ОПК-5);
- эпидемиологию патологических состояний во время беременности и гинекологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ОПК-4);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ОПК-5);
- современные клинические протоколы и клинические рекомендации в акушерстве (ОПК-5);

- современные клинические протоколы и клинические рекомендации в гинекологии (ОПК-5);
- современные классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ОПК-5);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления, классификации гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ОПК-4);
- генетические аспекты гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ОПК-5);
- специфическую диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве *in vivo* и *in vitro* (ОПК-5);
- функциональные методы исследования в акушерстве и гинекологии (ОПК-5);
- дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний в акушерстве (ОПК-5);
- принципы терапии воспалительных заболеваний органов малого таза специфической и неспецифической этиологии. Оказание неотложной помощи при возникновении осложнений терапии (ОПК-5);
- принципы терапии при нейроэндокринных заболеваниях. Современные возможности менопаузальной гормональной терапии (ОПК-5);
- принципы терапии бесплодия в семейных парах. Современные возможности ВРТ (ОПК-5);
- принципы терапии аномалий сократительной деятельности матки (ОПК-5);
- принципы ведения больных с экстрагенитальной патологией во время беременности (ОПК-5);
- диспансерное наблюдение гинекологических больных и ведения беременных; профилактика гинекологических заболеваний и осложнений во время беременности и родов (ОПК-5);

#### **Умения:**

- выявлять возможные причины гинекологических заболеваний и патологических состояний во время беременности: применять объективные методы обследования больных, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ОПК-5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ОПК-5);
- определять показания к госпитализации и организовывать её (ОПК-4);
- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ОПК-4, ОПК-5);
- интерпретировать результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования, в том числе и репродуктивной системы (ОПК-5);
- проводить специфическую диагностику гинекологических заболеваний и патологических состояний во время беременности *in vivo* и *in vitro* (ОПК-5);
- давать оценку результатам специфического гинекологического и акушерского обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ОПК-4);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ОПК-4);
- проводить исследование гормонального статуса, функциональных тестов, оценивать полученные результаты (ОПК-4);
- интерпретировать результаты микроскопического и бактериологического методов исследования (ОПК-4);
- назначать дифференцированное лечение гинекологических заболеваний и патологических состояний во время беременности с учетом жалоб, данных анамнеза, клинических проявлений и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у данного больного (ОПК-4, ОПК-5);
- назначать лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и сопутствующей патологии (ОПК-5);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ОПК-5);

#### **Владения:**

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе репродуктивного (ОПК-4);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ОПК-5);
- методикой наружного акушерского исследования; оценкой таза с акушерской точки зрения, основные размеры головки доношенного плода) (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой выполнения амниотомии и амниоцентеза (ОПК-4,ОПК-5);
- Техникой осмотра и измерение родившегося последа (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой удаления последа при плотном прикреплении плаценты (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой операции ручного контроля полости матки (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой операции ручного отделения плаценты и выделения последа (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой осмотра шейки матки в зеркалах у роженицы(ОПК-4,ОПК-5);
- Техникойэпизиотомии и эпизиоррафии(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникойперинеотомии и перинеоррафии(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой наложения швов на разрывы стенок влагалища(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой наложения швов на разрыв промежности I-II степени(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой наложения швов на шейку матки при её разрыве I-II степени(ОПК-4, ОПК-5);
- Оказание ручного пособия при головном предлежании (ОПК-4, ОПК-5);
- Оказание ручного пособия при ягодичном предлежании (ОПК-4, ОПК-5);
- Оказание классического ручного пособия при тазовом предлежании (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой наложения выходных акушерских щипцов (ОПК-4,ОПК-5);
- Техникой наложения вакуум-экстрактора (ОПК-4,ОПК-5);
- Техникой операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой операции краниотомии (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой выполнения баллонной тампонады матки(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой наложения компрессионных швов на матку при гипотоническом кровотечении во время кесарева сечения(ОПК-4, ОПК-5);
- Проведением мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении (ОПК-4, ОПК-5);
- Проведением мероприятий при кровотечении в послеродовом периоде на фоне плотного прикрепления плаценты (ОПК-4, ОПК-5);
- Проведением профилактики развития кровотечения в родах и послеродовом периоде (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при феномене «шоковая матка»(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при запущенном поперечном положении плода(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при клинически узком тазе(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при угрожающем разрыве матки(ОПК-4, ОПК-5);
- Последовательностью мероприятий при свершившемся разрыве матки(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при пузырьном заносе с начавшимся кровотечением(ОПК-4, ОПК-5);
- Объемом и последовательностью мероприятий при ДВС-синдроме на фоне отслойки нормально расположенной плаценты(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при отслойке нормально расположенной плаценты в 3-м триместре беременности(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы в 1-м периоде родов(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при отслойке нормально расположенной плаценты в потужном периоде (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при предлежании плаценты и начавшемся кровотечении у беременной в 3-м триместре беременности (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача в родах у женщин с рубцом на матке(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой вскрытия абсцесса бартолиновой железы(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой вскрытия абсцессов при гнойном мастите(ОПК-4, ОПК-5);



- Техникой пункции брюшной полости через задний свод влагалища (ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой операции при перекруте ножки новообразования яичника(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой аднексэктомии (удаление придатков матки)(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой выполнения операции надвлагалищной ампутации матки без придатков(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой операции удаления маточной трубы(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой введения ВМС(ОПК-4, ОПК-5);
- Техникой операции медицинского аборта(ОПК-4, ОПК-5);
- Методами анестезии при малых гинекологических и акушерских операциях.(ОПК-4,ОПК-5)
- Методами диагностики проходимости и функции маточных труб (ОПК-4, ОПК-5);
- Методами прерывания беременности в ранние сроки (ОПК-4, ОПК-5);
- Методами прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям (ОПК-4, ОПК-5);
- Последовательностью мероприятий при инфицированном и септическом аборте (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при гинекологическом перитоните (ОПК-4, ОПК-5);
- Последовательность мероприятий при бактериальном шоке генитального происхождения (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при обнаружении шеечной беременности(ОПК-4, ОПК-5);
- Последовательностью действий врача при геморрагическом шоке в результате прервавшейся трубной беременности на догоспитальном и госпитальном этапе (ОПК-4, ОПК-5);
- Методами восполнения ОЦК (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при подозрении на пузырьный занос (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при кровотечении из раковой опухоли шейки матки (ОПК-4,ОПК-5));
- Тактикой врача при подозрении на апоплексию яичника (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикойврача при разрыве кисты яичника (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в пубертате (ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в репродуктивном возрасте(ОПК4, ОПК-5);
- Тактикой врача при АМК, связанных с дисфункцией яичников в перименопаузальном периоде(ОПК4, ОПК-5);
- Тактикой врача при подозрении на перекрут ножки опухоли яичника.(ОПК-4,ОПК-5)
- Тактикой врача при родившемся миоматозном узле(ОПК-4, ОПК-5);
- Хирургическими методами стерилизации(ОПК-4, ОПК-5);
- Методами контрацепции в зависимости от возраста женщины(ОПК-4, ОПК-5);
- Тактикой врача в диагностике бесплодия(ОПК-4, ОПК-5);

**5. Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускников  
и индикаторы их достижения.**

**ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)**

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК – 3 Трудовые действия
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знает подходы к анализу проблемной ситуации, выявляя ее составляющие и связи между ними. Знает решения по устранению недостающей информации на основании проведенного анализа. Знает методы критического анализа информационных источников	Способность критически оценивать надежность источников информации, работать с противоречивой информацией из разных источников. Умеет системно проанализировать проблемную ситуацию, выявляя составляющие и связи между ними.	Способен разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.
ОПК-4 Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентки.	Знает: -Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи по профилю	Умеет: -Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными	Владеет: -Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) в период беременности, в



<p>A/01.8; B/01.8</p>		<p>«акушерство и гинекология»;</p> <p>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>- Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, урогенитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочки женщины вне, во время беременности, в родах и в</p>	<p>изменениями молочных желез;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовый период;</p> <p>- Владеть и применять методы осмотра и обследования пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультация плода с помощью стетоскопа, ручного доплеровского устройства;</li> <li>- бимануально-влагалищное исследование;</li> <li>- визуальное исследование и пальпация молочных желез;</li> <li>- визуальный осмотр наружных половых органов;</li> <li>- измерение окружности живота, высоты дна матки, размеров таза;</li> <li>- кардиотокография плода (КТГ);</li> <li>- контроль шевелений плода во время беременности;</li> </ul>	<p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Осмотр пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>
---------------------------	--	--	--	---

		<p>послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей)в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методика осмотра пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение срока беременности;</li> <li>– осмотр шейки матки в зеркалах;</li> <li>– оценка зрелости шейки матки по шкале Bishop;</li> <li>– оценка менструального календаря;</li> <li>– оценка состояния пациентки;</li> <li>– оценка степени развития молочных желез (В 1-5) и полового оволосения (Р1-5,6) по Таннеру;</li> <li>– пальпация плода, определение положения, вида, позиции и предлежащей части плода;</li> <li>– получение влагалищного мазка, соскоба вульвы и соскоба с шейки матки;</li> </ul> <p>физикальное исследование различных органов и систем;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов в период</p>	<p>молочных желез;</p> <p>-Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>
--	--	--	---	---

		<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Принципы подготовки к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями;</p> <p>-Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая</p>	<p>беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>- Обосновывать, планировать объем и назначать инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнять инструментальные исследования пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биопсия шейки матки/вульвы/влагалища;</li> <li>- биопсия шейки матки;</li> <li>- биопсия эндометрия (цуг, пайпель);</li> <li>- вакуум-аспирация эндометрия;</li> <li>- гистероскопия;</li> <li>- зондирование матки;</li> <li>- кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>- контрастная эзогистеросальпингоскопия;</li> <li>- пункция заднего свода влагалища</li> </ul> <p>- раздельное диагностическое выскабливание полости</p>	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов</p>
--	--	--	--	---

		<p>симптоматика, методы диагностики акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика неотложных состояний у новорожденных;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы диагностики гинекологических заболеваний;</p> <p>- Этиология, патогенез, классификация, факторы риска женского бесплодия, методы диагностики у пациентов с бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <p>- Этиология, патогенез, современная классификация, факторы риска, клиническая симптоматика, методы</p>	<p>матки и цервикального канала (далее – РДВ);</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– амниоскопия;</li> <li>– гистеросальпингография;</li> <li>– гистероскопия;</li> <li>– кольпоскопия/вагиноскопия/вульвоскопия;</li> <li>– компьютерная томография (далее – КТ) органов малого таза, в том числе с контрастированием;</li> <li>– контрастная эхогистеросальпингоскопия;</li> <li>– КТГ плода;</li> <li>– магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) органов малого таза, в том числе с внутривенным контрастированием;</li> <li>– маммография;</li> <li>– УЗИ органов малого таза;</li> <li>- УЗИ органов брюшной полости</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>– УЗИ почек и мочевыводящих путей;</li> <li>– УЗИ молочных желез;</li> <li>– УЗИ плода и плаценты;</li> <li>– УЗИ-цервикометрия;</li> </ul> <p>ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока;</p> <p>- Обеспечивать безопасность инструментальных исследований в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>	<p>медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций,</p>
--	--	--	--	--

		<p>диагностики заболеваний молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза;</p> <p>-Медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате инструментальных исследований;</p> <p>-Определять показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез врачами-специалистами;</p> <p>-Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p>	<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Установление диагноза пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <p>- Проведение дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p>
--	--	---	--	---

		<p>молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями и между заболеваниями молочных желез;</p> <p>Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p> <p>- МКБ;</p> <p>- Медицинские и социальные показания к искусственному прерыванию беременности;</p> <p>- Принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у девочек и женщин;</p> <p>-Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных</p>	<p>-Проводить дифференциальную диагностику между акушерскими осложнениями, между гинекологическими заболеваниями, между заболеваниями молочных желез, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) в соответствии с МКБ;</p> <p>- Проводить дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими болезнями и (или) состояниями;</p> <p>-Устанавливать диагноз в соответствии с МКБ пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Проведение дифференциальной диагностики акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез с другими заболеваниями;</p> <p>- Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p>
--	--	---	--	---

		реакций, которые могут возникнуть в результате инструментальных обследований у пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.		
<p>ОПК-5</p> <p>Соответствует трудовым функциям профессионального стандарта:</p> <p>А/02.8</p> <p>В/02.8</p>	<p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.</p>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> <li>- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;</li> </ul>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценивать тяжесть состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>-Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>-Назначать, оценивать эффективность и безопасность</li> </ul>	<p>Способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Оценка тяжести состояния пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>- Разработка плана лечения пациентов в период беременности, в</li> </ul>



		<p>- Клинические рекомендации по профилю «акушерство и гинекология»;</p> <p>-Основы топографической анатомии областей тела, в том числе, передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, органов малого таза, уrogenитальной области, молочных желез в норме и при патологии у девочек и женщин с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>-Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов репродуктивной системы и молочных желез у девочек и женщин вне, во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей, группы риска заболеваний органов репродуктивной системы;</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции у девочки женщин с</p>	<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначать лечебное питание пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать и выполнять лечебные манипуляции и оперативные вмешательства пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– введение, извлечение акушерского разгружающего поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>– введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария);</li> <li>– введение и удаление внутриматочной спирали;</li> <li>– вскрытие и эвакуация гематомы женских половых</li> </ul>	<p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение, оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и</p>
--	--	--	---	---

		<p>учетом возрастных анатомо-физиологических особенностей;</p> <p>- Принципы ведения самопроизвольных и оперативных родов, медицинские показания и противопоказания к самопроизвольному и оперативному родоразрешению;</p> <p>- Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими и инфекционными заболеваниями;</p> <p>- Методы лечения акушерских осложнений, в том числе неотложных состояний в период беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- Принципы оказания реанимационной помощи новорожденному;</p> <p>- Методы лечения гинекологических заболеваний;</p> <p>- Методы лечения бесплодия,</p>	<p>органов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гистерорезектоскопия;</li> <li>- дренирование абсцесса женских половых органов;</li> <li>- зондирование матки;</li> <li>- искусственное прерывание беременности (аборт), в том числе медикаментозный аборт;</li> <li>- криодеструкция шейки матки;</li> <li>- рассечение девственной плевы;</li> <li>- рассечение синехий малых половых губ;</li> <li>- расширение цервикального канала;</li> <li>- РДВ полости матки и цервикального канала;</li> <li>- спринцевание влагалища;</li> <li>- тампонирование лечебное влагалища;</li> <li>- удаление инородного тела из влагалища;</li> <li>- удаление полипа шейки матки;</li> <li>- хирургическое лечение генитальных бородавок с использованием различных энергий;</li> <li>- хирургическое лечение шейки матки с использованием различных энергий;</li> </ul> <p>энуклеация кисты большой железы преддверия влагалища;</p> <p>-Обеспечивать безопасность лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентом в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</p>	<p>доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение лечебного питания пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Назначение и выполнение лечебных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период</p>
--	--	---	---	---

		<p>включая вспомогательные репродуктивные технологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы лечения доброкачественных диффузных изменений молочных желез;</li> <li>- Способы искусственного прерывания беременности;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению манипуляций и оперативных вмешательств;</li> <li>-Техника проведения лечебных манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>-Принципы обеспечения безопасности манипуляций и оперативных вмешательств пациентам в период беременности, родов, в</li> </ul>	<p>молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Корректировать лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>-Проводить профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозной терапии, пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>-Определять медицинские показания для направления пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями</li> </ul>	<p>беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Обеспечение безопасности лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, проводимых пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</li> <li>-Коррекция лечения при наличии медицинских</li> </ul>
--	--	---	--	--

		<p>послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Принципы профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Медицинские показания для направления пациентов в период беременности, родов, в послеродовом периоде, после</p>	<p>молочных желез к врачам-специалистам с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определять медицинские показания и направлять пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях дневного стационара или стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказывать медицинскую помощь пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии, пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</li> <li>- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.</li> </ul>	<p>показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Разработка плана послеоперационного ведения пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе</p>
--	--	---	--	--

		<p>прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез для оказания специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи.</p>		<p>клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез;</p> <p>-Определение медицинских показаний для направления и направление пациентов в период беременности,</p>
--	--	--	--	--

				<p>родов, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез к врачам-специалистам, при наличии показаний с целью выработки совместных решений по лечению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Определение медицинских показаний и направление пациентов в период беременности, в послеродовом периоде, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, для оказания</p>
--	--	--	--	---

				<p>специализированной, в том числе высокотехнологической акушерско-гинекологической медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>-Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи:</p> <p>- при состояниях и заболеваниях, требующих проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии пациентам в период беременности, родов и в послеродовой период;</p>
--	--	--	--	---



				- при острых гинекологических заболеваниях, требующих хирургического лечения.
--	--	--	--	---



**6. Учебно-тематический план дисциплины по выбору «Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии» (в академических часах) и матрица компетенций**

Наименование раздела дисциплины	Аудиторные занятия			Сам. работа	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	
	Лекции	Семинары	Всего часов в на ауд. Раб.			УК	ОПК				ПК
							1	4	5		
1. Основы охраны здоровья и организации акушерско-гинекологической помощи при бесплодии 1.1 Организация амбулаторной помощи пациенткам с бесплодием 1.2 Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи пациенткам с бесплодием	-	6	14	6	20	+				С, Р, КР	
2. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Методы диагностики. Принципы терапии. 2.1 Бесплодие ГГ-генеза 2.2 Бесплодие, связанное с нарушением функции периферических эндокринных желез	-	6	14	8	22	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР	
3. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Методы диагностики. Возможности хирургической коррекции.	-	6	14	8	22	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР	
4. Другие формы бесплодия 4.1 Пороки развития женских половых органов 4.2 Сочетанные гиперпластические процессы репродуктивных органов 4.3 Проблема тонкого эндометрия 4.4 Мужской фактор бесплодия	-	6	14	6	20	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР	

5.Современные методы восстановления фертильности	-	6	1 6	8	2 4		+	+	+	+	С, РКС, Р, КР
5.1Индукция овуляции 5.2Хирургические методы лечения 5.3ВРТ											
<b>ИТОГО</b>	-	72	72	36	108		+	+	+	+	Аттестация в форме «зачет с оценкой», состоит из тестирования, решения ситуационных задач и собеседования

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:**

- Л - традиционная лекция,
- РКС - разбор клинических случаев,
- Р - подготовка и защита рефератов,
- С - семинар

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

- Т – тестирование,
- ЗС – решение ситуационных задач,
- КР – контрольная работа,
- С – собеседование по контрольным вопросам

## **7. Тематический план семинаров**

1. Нейроэндокринная регуляция репродуктивной системы женщин.
2. Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи.
3. Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеских пар. Медицинские и социальные аспекты ЭКО.
4. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения
5. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Возможности восстановления фертильности
6. Миома матки и бесплодие.
7. Эндометриоз и бесплодие на основе доказательной медицины.
8. Нейроэндокринные синдромы. Современные возможности восстановления репродуктивной функции.
9. Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ. Синдром гиперстимуляции яичников.
10. Аменорея (первичная и вторичная). Принципы диагностики и лечения.
11. Аномалии развития половых органов.
12. Нарушение полового созревания.

## **8. Список рефератов**

1. Гипоталамический синдром пубертатного периода.
2. Гиперпролактинемия.
3. Врожденная дисфункция надпочечников
4. Нарушение полового созревания.
5. Синдром гиперстимуляции яичников.
6. Современные принципы ведения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального генеза.
7. Современные принципы ведения пациенток с бесплодием нейроэндокринного генеза
8. Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ.
9. Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи.
10. Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеских пар.
11. Миома матки и бесплодие.
12. Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.
13. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения.
14. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Возможности восстановления фертильности.
15. Эндометриоз и бесплодие на основе доказательной медицины.
16. Аменорея (первичная и вторичная). Принципы диагностики и лечения.
17. Медицинские и социальные аспекты ЭКО.

## **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

1. Бесплодие. Диагностика, современные методы лечения / Н. М. Подзолкова [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - (Практикующему врачу-гинекологу). - ISBN 978-5-9704-5231-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452318.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Волкова, Н. И. Бесплодие в паре. Диагностика и лечение / Н. И. Волкова, Х. С. Ибишев, Ю. С. Дегтярева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6992-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469927.html>. - Режим доступа : по подписке.

3. Краснопольская, К. В. Миома матки и бесплодие : стратегии преодоления / Краснопольская К. В., Коган И. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6117-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461174>. - Режим доступа : по подписке.
4. Тонкий эндометрий и бесплодие / Краснопольская К. В. , Оразов М. Р., Ершова И. Ю., Федоров А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6559-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465592>. - Режим доступа : по подписке.
5. Подзолкова, Н. М. Эндокринное бесплодие : от программируемого зачатия до экстракорпорального оплодотворения : руководство для врачей / Н. М. Подзолкова, И. В. Кузнецова, Ю. А. Колода. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 112 с. - (Практикующему врачу-гинекологу). - ISBN 978-5-9704-3254-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432549.html> - Режим доступа : по подписке.
6. Геворкян, М. А. Современные технологии в лечении женского бесплодия : руководство для врачей / М. А. Геворкян, И. Б. Манухин, Е. И. Манухина. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-6930-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469309.html>. - Режим доступа : по подписке.
7. Краснопольская, К. В. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий / Краснопольская К. В. , Назаренко Т. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. - (Библиотека врача-специалиста) - ISBN 978-5-9704-2911-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429112.html>. - Режим доступа : по подписке.
8. Бесплодный брак : версии и контраверсии / под ред. В. Е. Радзинского. — 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5784-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457849.html> - Режим доступа : по подписке.
9. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак/ под ред. В. Е. Радзинского, Е. В. Ших. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6031-3. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460313.html>. - Режим доступа : по подписке.
10. Тапильская, Н. И. Ведение беременности ранних сроков, наступившей в результате протоколов ВРТ : руководство для врачей / Н. И. Тапильская, И. Ю. Коган, А. М. Гзгзян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5617-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456170.html>. - Режим доступа : по подписке.
11. Богданова, Е. Е. Искусственная репродукция человека : поиск оптимальной модели правового регулирования / Е. Е. Богданова, Д. А. Белова. - Москва : Проспект, 2021. - 216 с. - ISBN 978-5-392-34939-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант

студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392349395.html>.  
- Режим доступа : по подписке.

12. Бесплодие в браке: учебное пособие / под ред. Жаркина Н. А. ; рец. Свиридова Н. И. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2021. – 68 с. : ил. – Библиогр.: с. 57-58. – Текст : непосредственный.
13. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост.: М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3246-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432464.html>
14. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
15. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Анафилактический шок/Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов; Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2020 г.
16. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозных осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
18. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
19. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальные (венерические) бородавки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов; Ассоциация колопроктологов России, 2021 г.
20. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017 г.
22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутрпеченочный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция



- кору надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
  27. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выпадение женских половых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2021 г.
  29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака (протокол лечения)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
  32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественная дисплазия молочной железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация маммологов; Российское общество онкомаммологов, 2020 г.
  33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
  34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
  35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
  37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
  38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация

- анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.
39. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
  40. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
  41. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
  43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
  47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
  48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
  50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
  51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
  52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии, временные. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 4 /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 05.07.2021 г.
  53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
  54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
  55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак

- вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
  57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
  60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
  61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
  62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак тела матки и саркомы матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
  63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак шейки матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
  64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
  66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
  67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
  68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
  69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
  70. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  71. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
  72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/Российское общество

- дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
  74. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
  75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
  76. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
  77. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
  78. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
  79. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
  80. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
  81. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
  82. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери (задержка роста плода) /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
  83. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Инфекция мочевых путей при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2022г.
  84. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
  85. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
  86. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.
  87. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
  88. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

89. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Инфекции амниотической полости и плодных оболочек(хориоамнионит)/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г

**Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

Журнал «Акушерство и гинекология»

Журнал акушерства и женских болезней.

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Гинекология».

Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал«Consiliummedicum».

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web">http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>	По подписке
<a href="https://speclit.profy-lib.ru/">https://speclit.profy-lib.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.books-up.ru/">http://www.books-up.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="http://lib.med.by/">http://lib.med.by/</a>	Свободный доступ
<a href="https://grebennikon.ru/">https://grebennikon.ru/</a>	Свободный доступ
<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	Свободный доступ

**10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ: «БЕСПЛОДИЕ. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»**

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

Б1.В.ДВ.1.1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Гипоталамический синдром пубертатного периода.</li><li>2. Гиперпролактинемия.</li><li>3. Врожденная дисфункция надпочечников</li><li>4. Нарушение полового созревания.</li><li>5. Синдром гиперстимуляции яичников.</li><li>6. Современные принципы ведения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального генеза.</li><li>7. Современные принципы ведения пациенток с бесплодием нейроэндокринного генеза</li><li>8. Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ.</li><li>9. Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи</li> <li>10. Бесплодный брак. Алгоритм обследования супружеских пар.</li><li>11. Миома матки и бесплодие.</li><li>12. Синдром поликистозных яичников. Современные подходы к терапии.</li><li>13. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Принципы диагностики и лечения.</li><li>14. Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Возможности восстановления фертильности.</li><li>15. Эндометриоз и бесплодие на основе доказательной медицины.</li><li>16. Аменорея (первичная и вторичная). Принципы диагностики и лечения.</li><li>17. Медицинские и социальные аспекты ЭКО.</li></ol>
-------------	--

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

Б1.В.ДВ.1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Первичная консультация и обследование супружеской пары при бесплодии в браке.</li><li>2. Важнейшие факторы успешного преодоления бесплодия.</li><li>3. Основные и дополнительные показатели качества спермы.</li><li>4. Необходимый объем обследования мужа для диагностики мужского фактора бесплодия.</li><li>5. Причины женского бесплодия.</li><li>6. Трубно-перитонеальное бесплодие, диагностика.</li><li>7. Методы лечения трубно-перитонеального бесплодия.</li><li>8. Эндокринное бесплодие, диагностика.</li><li>9. Методы лечение эндокринного бесплодия.</li></ol>
-----------	---

	<p>10. Причины бесплодия, связанные с эндометриозом.</p> <p>11. Методы лечения бесплодия, связанного с эндометриозом.</p> <p>12. Причины бесплодия, связанные с патологией матки.</p> <p>13. Методы лечения бесплодия, связанного с патологией матки.</p> <p>14. Причины иммунологического бесплодия.</p> <p>15. Методы лечения иммунологического бесплодия.</p> <p>16. Бесплодие неясного генеза.</p> <p>17. Помощь пациентке с бесплодием неясного генеза.</p> <p>18. Вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО).</p> <p>19. Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ).</p> <p>20. Криоконсервация биологических материалов при вспомогательных репродуктивных технологиях.</p> <p>21. Осложнения при вспомогательных репродуктивных технологиях.</p> <p>22. ЭКО в естественном менструальном цикле и in vitro maturation.</p> <p>23. Донорские сперма, яйцеклетки и эмбрионы.</p> <p>24. Суррогатное материнство.</p> <p>25. Правовые аспекты вспомогательных репродуктивных технологий.</p>
--	--

**Банк тестовых заданий (с ответами):**

Б1.В.ДВ.1.1	<p>1. Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным браком считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение 5 лет регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств: <b>Да Нет</b></p> <p>2. Наиболее распространёнными причинами первичного бесплодия являются заболевания, передаваемые половым путем, аномалии развития матки и маточных труб <b>Да Нет</b></p> <p>3. К вторичному бесплодию, связанному в основном с трубным и перитонеальными факторами, чаще всего приводят аборт и самопроизвольные выкидыши <b>Да Нет</b></p> <p>4. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – это методы лечения бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов проводятся вне организма: <b>Да Нет</b></p> <p>5. ИКСИ (ICSI) - введение единственного сперматозоида под визуальным контролем в зрелый ооцит, находящийся в стадии метафазы II деления мейоза: <b>Да Нет</b></p> <p>6. Преимплантационная диагностика является единственной альтернативой методам пренатальной диагностики: <b>Да Нет</b></p> <p>7. Искусственное оплодотворение - это способ достижения беременности как без, так и с половым контактом: <b>Да Нет</b></p> <p>8. Криоконсервация - позволяет осуществлять двойной контроль доноров в отношении зараженности их спермы</p>
-------------	--

	<p>вирусом СПИДа: <b>Да Нет</b></p> <p>9. Экстракорпоральное оплодотворение – это введение спермы в половые пути женщины с целью индуцировать беременность: <b>Да Нет</b></p> <p>10. «Суррогатными» матерями могут быть только родственницы супружеской пары, добровольно согласившиеся на участие в данной программе: <b>Да Нет</b></p> <p>11. Бесплодие у женщин, живущих регулярной половой жизнью без предохранения, и не имевших ни одной беременности в анамнезе, называется: а) первичное <b>б) вторичное</b> в) абсолютное г) временное (физиологическое) д) врожденное</p> <p>12. Бесплодие - отсутствие беременности у женщины детородного возраста при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в течение: а) 3 месяцев б) 6 месяцев в) 9 месяцев <b>г) 12 месяцев</b> д) 24 месяцев</p> <p>13. Какой вид ВРТ необходимо применит для получения генетически своего ребенка для женщин с отсутствующей маткой или с выраженной экстрагенитальной патологией, когда вынашивание беременности невозможно или противопоказано а) искусственная инсеминация б) экстракорпоральное оплодотворение в) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI) г) криоконсервация ооцитов и эмбрионов д) <b>«суррогатное» материнство</b></p> <p>14. К осложнениям процедуры ЭКО относится: а) синдром поликистозных яичников б) синдром истощенных яичников <b>в) синдром гиперстимуляции яичников</b> г) синдром резистентных яичников д) синдром Ашермана</p> <p>15. Какой вид ВРТ необходимо применит для получения потомства мужчинам с тяжелыми формами бесплодия (олиго, астено, тератозооспермиями тяжелых степеней) а) искусственная инсеминация б) экстракорпоральное оплодотворение <b>в) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI)</b> г) криоконсервация ооцитов и эмбрионов д) «суррогатное» материнство</p> <p>16. Для подтверждения/исключения какого вида бесплодия применяют посткоитальный тест: а) эндокринного б) трубного в) перитонеального <b>г) иммунологического</b> д) психогенного</p> <p>17. Укажите процент мужского бесплодия: а) 2% б) 10% <b>в) 40%</b> г) 65% 10 д) 80%</p> <p>18. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогенемии дополняют определением содержания в плазме крови: а) эстрогенов б) пролактина в) ФСГ, ЛГ г) Т3, Т4, ТТГ <b>д) тестостерона</b></p> <p>19. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками галактореи дополняют определением содержания в плазме крови: а)</p>
--	---



	<p>эстрогенов <b>б) пролактина</b> в) ФСГ, ЛГ г) Т3, Т4, ТТГ д) тестостерона</p> <p>20. Общее количество сперматозоидов в эякуляте в нормальной спермограмме по критериям ВОЗ: а) <math>1 \times 10^6</math> /мл б) <math>5 \times 10^6</math> /мл в) <math>10 \times 10^6</math> /мл г) <math>15 \times 10^6</math> /мл д) <b><math>20 \times 10^6</math> /мл</b></p> <p>21. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии: а) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ б) <b>физикальное исследование</b> в) инфекционный скрининг г) <b>иммунологический скрининг</b> д) <b>гормональный скрининг</b> е) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.) ж) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)</p> <p>22. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе: а) трубное бесплодие (органическое, функциональное) б) перитонеальное бесплодие (СББ) в) <b>ретрофлексия матки</b> г) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ) д) угнетение процесса имплантации blastocysts ж) поражение сперматозоидов активированными макрофагами з) <b>обструктивная азооспермия</b></p> <p>23. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия: а) <b>микрохирургическое, ЭКО/ПЭ</b> б) хирургическое в) индукция овуляции г) вспомогательные репродуктивные технологии д) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>24. Абсолютные показания к ЭКО: а) <b>отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб</b> б) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила в) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес. г) отсутствие матки д) бесплодие ж) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител</p> <p>25. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ: 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки б) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 blastocysts</p> <p><b>Правильные ответы: 2,1,6,5,4.</b></p> <p>26. При обследовании женщин, страдающих бесплодием, применяются следующие диагностические методы: а) <b>метросальпингография; б) лапароскопия; в) пертубация; г) определение диастазы в крови; д) определение 17 кетостероидов в суточной моче.</b></p>
--	---

	<p>27. Пациентка 24-лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение двух лет, на галакторею и нерегулярные месячные. Диагностическая тактика: а) рентгенография турецкого седла б) определение содержания пролактина в) исследование полей зрения г) определение содержания прогестерона д) <b>все перечисленное</b></p> <p>28. При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на: а) 11-13 сутки б) 13-16 сутки в) <b>19-21 сутки</b></p> <p>29. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем: а) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего); б) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего); в) функция звеньев синхронна г) выключение одного звена нарушает всю систему в целом д) <b>верно все перечисленное</b></p> <p>30. Эстрогены обладают следующим действием: а) способствуют перистальтике матки и труб б) усиливают процессы окостенения в) <b>верно все перечисленное</b> г) стимулируют активность клеточного иммунитета г) все перечисленное неверно</p> <p>31. Гестагены обладают следующим действием: а) снижают содержание холестерина в крови б) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков; в) повышают тонус матки г) верно все перечисленное; д) <b>все перечисленное неверно.</b></p> <p>32. Андрогены образуются: а) . в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке б) в сетчатой зоне коры надпочечников в) <b>верно и то, и другое</b> г) и то, и другое неверно д) в гипофизе</p> <p>33. Обмен эстрогенов протекает по схеме: а) <b>эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты</b> б) эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты в) эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты г) эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты д) все перечисленное неверно.</p> <p>34. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием: а) простагландинов б) <b>рецепторов</b> в) специфических ферментов г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.</p> <p>35. Малые дозы эстрогенов: а) <b>стимулируют продукцию ФСГ</b> б) подавляют продукцию ФСГ в) усиливают продукцию ЛГ г) подавляют продукцию ЛТГ д) ничего из перечисленного.</p> <p>36. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие: а) «пикового» выброса лютеотропина б) <b>снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови</b> в) снижения уровня пролактина в</p>
--	--

	<p>крови г) повышения уровня эстрадиола в крови д) «пикового» выброса фоллитропина</p> <p>37. Функциональную пробу с дексаметазоном проводят для: а) выявления гиперэстрогении б) диагностики ановуляции <b>в) уточнения генеза гиперандрогении</b> г) диагностики типичной формы дисгенезии гонад д) выявления неполноценности лютеиновой фазы цикла</p> <p>38. Аменорея – это отсутствие менструации в течение: а) 4 месяцев б) 5 месяцев <b>в) 6 месяцев</b> г) 1 года д) все перечисленное неверно</p> <p>39. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации: а) у девочек до 10-12 лет б) во время беременности; в) в период лактации г) в старческом возрасте д) <b>верно все перечисленное</b></p> <p>40. К гипергонадотропной аменорее относится: а) синдром истощения яичников б) синдром резистентных яичников в) синдром Шерешевского-Тернера г) <b>все перечисленное</b> д) ничего из перечисленного</p>
--	---

#### Банк ситуационных клинических задач

<p>Б1.В.ДВ.1.1</p>	<p><b>Ситуационная задача 1.</b> Женщина 25 лет обратилась с жалобами на отсутствие беременности в течение 4 лет половой жизни в браке без контрацепции. Посткоитальная проба и анализ спермы мужа без отклонений от нормы. По данным базальной температуры, чередуются ановуляторные и двухфазные циклы с короткой (5–6 дней) лютеиновой фазой. Маточные трубы по данным гистеросальпингографии проходимы.</p> <p>Вопрос 1. Какие исследования необходимо провести для уточнения причины бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) УЗИ органов малого таза; б) исследование функции надпочечников; <b>в) исследование в плазме крови уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, тестостерона;</b> г) обследование у врача-фтизиатра?</p> <p>Вопрос 2. Возможный вариант бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) иммунологическое; б) трубно-перитонеальное; в) трубное; <b>г) эндокринное.</b></p> <p><b>Ситуационная задача 2.</b> Женщина 29 лет обратилась с жалобами на редкие скудные менструации и отсутствие беременности в течение четырех лет половой жизни в браке без контрацепции. Менструации с 15 лет, нерегулярные, в последние 2 года стали более скудными. В анамнезе частые бронхиты и пневмонии. При влагалищном исследовании матка уменьшена в размерах, подвижна, безболезненна. Придатки матки с обеих сторон утолщены, чувствительны при исследовании.</p> <p>Вопрос 1. Предположительный диагноз?</p> <p>Варианты ответа: <b>а) синдром поликистозных яичников;</b> б)</p>
--------------------	--

наружный эндометриоз; в) генитальный хламидиоз; г) генитальный туберкулез.

Вопрос 2. Возможные причины бесплодия?

Варианты ответа: а) **хроническая ановуляция**; б) анатомо-функциональная неполноценность маточных труб; в) спаечный процесс в полости малого таза; г) внутриматочные синехии.

Вопрос 3. Тип нарушения менструальной функции? Варианты ответа а) альгоменорея; б) метроррагия; в) аменорея; г) **олигоменорея**.

**Ситуационная задача 3.** Женщина 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение трех лет половой жизни в браке без контрацепции. При обследовании мужа выявлена олигоастеноспермия 1-й стадии. Менструальная функция у женщины не нарушена. Базальная температура двухфазная. При влагалищном исследовании шейка матки эрозирована, матка в антефлексии, не увеличена, подвижна, безболезненна. Придатки матки с обеих сторон утолщены, слегка чувствительны при исследовании. Выделения из половых путей слизисто-гнойные.

Вопрос 1. Наиболее вероятная причина бесплодия?

Варианты ответа: а) генитальный туберкулез; б) хроническая гонорея; в) наружный эндометриоз; г) **хронический сальпингит хламидийной этиологии**.

Вопрос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Варианты ответа: а) **ПЦР для исключения ИППП**; б) обследование у фтизио-гинеколога; в) УЗИ малого таза; г) гистеросальпингографию.

Вопрос 3. Возможные причины поражения шейки матки?

Варианты ответа: а) гонорея; б) **хламидиоз**; в) уреаплазмоз.

**Ситуационная задача 4.** На прием гинеколога обратилась пациентка 32 лет с жалобами на невозможность забеременеть в течение 7 лет. Из анамнеза: было 2 беременности, одна из которых завершилась медицинским абортом, осложнившимся эндометритом на фоне остатков плодного яйца и повторным выскабливанием полости матки; вторая беременность — трубная, проведена операция правосторонней тубэктомии. Менструальный цикл регулярный, по 3–4 дня через 26–28 дней. Муж обследован, спермограмма — норма. При бимануальном исследовании: влагалище, шейка матки без особенностей, тело матки плотное, не увеличено, ограничено в подвижности, несколько отклонено вправо, безболезненное. Справа придатки не определяются, левые придатки несколько тяжистые, безболезненные, своды свободные, выделения слизистые.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) первичное бесплодие, идиопатическое. б) **вторичное бесплодие, трубно-перитонеальный фактор**. в) хронический двусторонний сальпингоофорит. Первичное бесплодие. г) абсолютное вторичное бесплодие. д) первичное

бесплодие, хроническая ановуляция.

Вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?

Варианты ответа: а) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза. **б) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, УЗИ органов малого таза, гистероскопия.** в) микроскопия и бактериологическое исследование отделяемого вульвы и влагалища, обследование на ИППП, УЗИ органов малого таза и соногистеросальпингография, лапароскопия. г) обследование на ИППП, МРТ, лапароскопия. д) микроскопия отделяемого вульвы и влагалища, тесты функциональной диагностики, УЗИ-мониторинг созревания фолликула, гормональные исследования.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) системные антибактериальные препараты, ферментные лекарственные средства (вобэнзим, дистрептаза), физиотерапевтические методы лечения. **б) комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы на 3 месяца.** в) десенсибилизирующая терапия, глюкокортикоиды. г) лечебная лапароскопия, сальпингоооариолизис. д) ЭКО.

**Ситуационная задача 5.** Пациентка 28 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на отсутствие беременности в течение 6 лет. Из анамнеза: менархе в 14 лет. Менструации по 4–5 дней через 45–60 дней, нерегулярные, безболезненные. Спермограмма мужа в пределах нормы. Объективно: рост 164 см, вес 90 кг. Гирсутное число по шкале Ферримана—Голлвея равно 9. Молочные железы развиты, мягкие безболезненные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосенение по женскому типу. При бимануальном исследовании матка несколько уменьшена в размерах, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки из-за выраженного отложения жира на передней брюшной стенке четко не пальпируются, область их безболезненна, своды свободны. Базальная температура монофазная.

Вопрос 1. Какова наиболее вероятная причина бесплодия?

Варианты ответа: **а) хроническая ановуляция.** б) иммунологический фактор. в) трубно-перитонеальный фактор. г) инфантилизм, гипоплазия матки. д) метаболические нарушения.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?

Варианты ответа: а) МРТ органов малого таза, головного мозга. б) трансвагинальное УЗИ, соногистерография. **в) УЗИ-мониторинг созревания фолликулов, уровень эстрадиола, прогестерона, пролактина, ТТГ, МРТ гипофиза.** г) гистероскопия, диагностическая лапароскопия. д) УЗИ органов малого таза, уровень тестостерона, кортизола, ЛГ/ФСГ, АМГ, ДГЭА-С, 17-ОНП, биохимический анализ крови.

Вопрос 3. Какой метод лечения бесплодия назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) натуральные эстрогены (прогинова, дивигель). б) КОК с антиандрогенным действием. **в) снижение веса (диета, физическая нагрузка, статины), бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая).** г) Гистерорезектоскопия. д) ЭКО.

**Ситуационная задача 6.** Пациентка 35 лет обратилась на прием в женскую консультацию с жалобами на обильные, длительные и болезненные менструации, отсутствие беременности в течение 3 лет. Из анамнеза: одни роды 10 лет назад, последние 6 месяцев беспокоят обильные менструации. На прием к гинекологу не обращалась 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки чистая; тело матки увеличено до 6–7 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые. Данные УЗИ: тело матки 65×56×50 мм, в миометрии передней стенки определяется округлое образование средней эхогенности с четкими контурами 15 мм в диаметре, деформирующее полость матки. В толще миометрия задней стенки — округлое образование 9×11 мм. Структура и размеры яичников без особенностей.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) множественная узловатая интерстициальная миома матки, быстрый рост. Вторичное бесплодие. б) полип эндометрия. Вторичное бесплодие. **в) миома матки с субмукозным ростом узла. Вторичное бесплодие.** г) миома матки больших размеров. Первичное бесплодие. д) аномальное маточное кровотечение: аденомиоз. Вторичное бесплодие.

Вопрос 2. Какой метод исследования имеет первоочередное значение для постановки диагноза?

Варианты ответа: **а) гистероскопия.** б) гормональное исследование: ЛГ, ФСГ, пролактин, прогестерон. в) КТ. г) метросальпингография. д) лапароскопия.

Вопрос 3. Какой метод лечения необходимо выбрать для данной пациентки?

Варианты ответа: а) А-ГнРГ на 3 месяца. б) ЭКО. **в) гистерорезектоскопия, миомэктомия.** г) лапаротомия, консервативная миомэктомия после медикаментозной предоперационной подготовки. д) лапаротомия, экстирпация матки без придатков.

**Ситуационная задача 7.** Пациентка 27 лет предъявляет жалобы на отсутствие беременности в течение 5 лет. Из анамнеза: менархе в 11 лет, менструации регулярные по 5–6 дней, через 28–29 дней, болезненные, особенно последний год. Принимает спазмалгон, баралгин в первые 2 дня. Замужем. Отмечает болезненность при половой жизни. По поводу бесплодия 2 года назад была обследована: гормональных нарушений не было выявлено, спермограмма мужа в норме, тесты на ИППП отрицательные, посткоитальный тест в норме. При бимануальном исследовании: тело матки плотное, не увеличено, в положении retroflexio,

малоподвижное. Придатки с обеих сторон не пальпируются. В области заднего свода влагалища определяется болезненное неподвижное плотное бугристое образование 3,5×2,5 см. При ректальном исследовании: на глубине 7–8 см по передней стенке прямой кишки определяется бугристое плотное, резко болезненное образование. Слизистая кишки над образованием смещается.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) инфантилизм. Ретропозиция матки. Первичное бесплодие. **б) наружный генитальный эндометриоз: ретроцервикальный. Первичное бесплодие.** в) хронический сальпингоофорит, гидросальпинкс. Первичное бесплодие. г) эндометриома яичника. Первичное бесплодие. д) внутренний эндометриоз. Первичное бесплодие.

Вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения причины бесплодия?

Варианты ответа: а) УЗИ органов малого таза, соногистеросальпингография. б) УЗИ органов малого таза, гормональное исследование, гистероскопия. **в) УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза, ректороманоскопия, лапароскопия.** г) УЗИ органов малого таза, гистероскопия, колоноскопия. д) диагностическая лапароскопия.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) хирургическое: иссечение очагов эндометриоза. б) КОК на 12 месяцев. в) гестагенные препараты во вторую фазу менструального цикла на 6 месяцев. г) А-ГнРГ 4 месяца. **д) сочетанное гормональное лечение (а-ГнРГ) и хирургическое иссечение очагов эндометриоза, последующее ЭКО.**

**Ситуационная задача 8.** Пациентка 30 лет состоит на учете по бесплодию в центре планирования семьи в течение 2 лет. Из анамнеза: менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает, операций не было. Замужем 5 лет. Беременностей не было. Обследована: менструальный цикл двухфазный, при МСГ трубы проходимы, при УЗИ патологии гениталий не выявлено. Спермограмма мужа в норме. При проведении посткоитального теста: через 6 часов подвижные сперматозоиды не определяются.

Вопрос 1. Какой фактор бесплодия наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) трубно-перитонеальный. б) эндокринный. в) маточный. г) мужской. **д) иммунологический.**

Вопрос 2. Какие дополнительные исследования провести с целью подтверждения причины бесплодия?

Варианты ответа: а) диагностическую лапароскопию. б) гистероскопию. в) MAR-тест, пробу Курцрока—Миллера. г) гормональное обследование: ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, тестостерон, уровень АМГ. д) КТ гипофиза с контрастированием.

Вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Варианты ответа: а) ЭКО. б) Бигуаниды, стимуляция овуляции (медикаментозная, хирургическая). в) гистерорезектоскопия. г) искусственная инсеминация спермой мужа. **д) искусственная**

### **инсеминация спермой донора.**

**Ситуационная задача 9.** На специализированный прием в центр «Брак и семья» обратилась женщина 30 лет с жалобами на отсутствие беременности в течение 3-х лет регулярной половой жизни без предохранения в повторном браке, нерегулярный менструальный цикл. Из анамнеза: менархе в 12 лет. Роды одни в первом браке 10 лет назад. Гинекологический анамнез отягощен. Дважды оперирована лапароскопически по поводу серозных кист правого и левого яичников, 5 лет и 3 года назад соответственно. В течение последнего года отмечает нерегулярные скудные менструации с задержками до 3 месяцев. Супруг здоров. Спермограмма в норме. Гинекологическое исследование: матка anteversio, anteflexio, плотная, не увеличена, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды свободные. Данные УЗИ органов малого таза на 6-й день цикла: матка 48×40×35 мм, структура миометрия однородная, М-эхо 5 мм. Правый яичник 15×13×10 мм, фолликулярный аппарат не выражен, левый яичник 18×15×10 мм аналогичной структуры. Гормональное исследование: ФСГ 25 мЕД/л, ЛГ 12 мЕД/л, эстрадиол 150 пмоль/л, АМГ 0,1 нг/мл.

Вопрос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Варианты ответа: а) СПКЯ, ановуляторное бесплодие. б) общий инфантилизм, дисгенезия гонад. в) климактерический синдром. г) посткастрационный синдром. **д) синдром истощения яичников.**

Вопрос 2. Какое лечение необходимо данной пациентке для восстановления менструального цикла?

Варианты ответа: **а) КОК на 12 месяцев.** б) А-ГнРГ на 3–4 месяца. в) Менопаузальная гормональная терапия эстроген-гестагенными препаратами. г) стимуляция овуляции кломифена цитратом. д) гестагены в непрерывном режиме на 6–9 месяцев.

Вопрос 3. Какой метод позволит преодолеть бесплодие у данной пациентки? Варианты ответа: а) Искусственная инсеминация спермой мужа. б) Стимуляция овуляции кломифена цитратом 3 цикла. в) ЭКО. г) ЭКО+ИКСИ. д) ЭКО с донорской яйцеклеткой.

**Ситуационная задача 10.** Пациентка Р., 35 лет обратилась к врачу женской консультации по поводу отсутствия наступления беременности в течение 2,5 лет при отсутствии использования средств контрацепции. Со слов женщины, супруг здоров, от первого брака имеет 2 детей – 6 и 10 лет, заключение по анализу спермограммы – нормозооспермия.

При этом помимо бесплодия, женщину беспокоят периодические задержки менструального цикла до 7-10 дней. Так же она вынуждена регулярно посещать косметолога по проблеме акне, беспокоящей ее с подросткового возраста.

Ранее у врача акушера-гинеколога она регулярно не наблюдалась. Мама пациентки рассказывала ей так же о своем нерегулярном



менструальном цикле, беременность у нее была единственная, наступила после 5 лет брака. В настоящее время мама страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа типа, ожирением. Сама Р. Вынуждена постоянно придерживаться диеты из-за тенденции к набору массы тела.

Вопрос 1. Какое заболевание можно заподозрить у Р.?

Варианты ответа: **а) бесплодие вторичное б) СД 2 типа в) метаболический синдром г) нарушение менструального цикла д) синдром истощения яичников.**

Вопрос 2. Какие основные факторы риска стали известны после описания анамнеза?

Варианты ответа: **а) нарушение менструального цикла. гормональные нарушения. ожирение, наследственный анамнез б) метаболический синдром в) нарушение менструального цикла, бесплодие.**

Вопрос 3. Какие обследование необходимо провести для уточнения диагноза? Варианты ответа: **а) клинико-биохимическое обследование б) специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлору, гонококки и трихомонады, бак. посев на уреоплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; в) УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия) б) провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. в) курс санаторно-курортного лечения г) назначить КОК на 3 месяца.**

**Ситуационная задача 11.** Мужчина К. 25 лет, состоит в браке более 2-х лет, половой жизнью живет, не предохраняясь, беременность супруги не наступает. Супруга обследована гинекологом - патологии не выявлено. Из анамнеза: ничем кроме ОРВИ не болел, занимается спортом, бодибилдер. Для улучшения спортивных результатов принимал препараты, рекомендуемые по спортивному залу. Применял нерегулярно, побочных эффектов не замечал. Единственная причина обращения к врачу – отсутствие беременности у супруги.

Вопрос 1. Какое заболевание можно заподозрить у пациента?

Варианты ответа: **а) бесплодие б) ИППП в) ВИЧ**

Вопрос 2. Какие основные факторы риска стали известны уже после описания? Варианты ответа: **а) спортивные перегрузки б) спортивное питание и пищевые добавки в) ОРВИ**

Вопрос 3. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Варианты ответа: **а) гормональное обследование б)**

**спермограмма в) анализ крови и мочи**

**Ситуационная задача 12.** Пациентка 30 лет, жалобы на бесплодие во втором браке. Имела в первом браке нормальные роды и два больничных аборта. Менструации регулярные, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Бимануальное исследование не обнаружило каких-либо отклонений от нормы. В зеркалах: шейка матки без изменений, цвет слизистой влагалища розовый, светлые бели в небольшом количестве. Муж обследован, спермограмма не изменена.

Вопрос 1. Какая причина (фактор) бесплодия возможна в данном случае? Варианты ответа: а) эндометриоз б) непроходимость маточных труб в) ановуляция г) **неясна (не было лапароскопии).**

Вопрос 2. Какая продолжительность обследования супружеской пары (выяснение причины бесплодия) по протоколу ВОЗ? Варианты ответа: а) **4 месяца** б) 2 года в) 3 года.

**Ситуационная задача 13.** В кабинет «планирования семьи» обратилась супружеская пара в возрасте 27 лет с просьбой помочь им в рождении здорового ребенка. Анамнез мужа не отягощен. Вредных привычек нет. Здоров. Спермограмма в норме. Анамнез жены: наследственность не отягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет. Имела три беременности, которые закончились криминальными абортами в сроках 10-13 недель (не состояла в браке). Последний аборт год назад, осложнился воспалением придатков матки, лечилась не регулярно.

Вопрос 1. Какие рекомендации должен дать врачам супругам?

Варианты ответа: а) **необходимо провести полное клинико-биохимическое обследование и специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлору, гонококки и трихомонады, бак. посев на уреоплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия)** б) Провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. в) Курс санаторно-курортного лечения г) Назначить КОК на 3 месяца.

**Ситуационная задача 14.** Больная 34 лет обратилась по поводу вторичного бесплодия. Из анамнеза; менструации регулярные с 13-и лет, через 27-28-ь дней, по 5 – 6-ь дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20-и лет, в браке, от беременности не предохранялась. Муж обследован, фертилен. Беременностей 2, в возрасте 27 и 33 лет перенесла две операции по поводу трубной беременности с удалением маточных труб.

Вопрос 1. Причина бесплодия в браке?

Варианты ответов: а) **абсолютное бесплодие, трубный фактор** б) мужское

Вопрос 2. Дальнейшая тактика ведения супружеской пары?

	<p>Варианты ответов: <b>а) ЭКО б) обследование и лечение в) усыновление</b></p> <p><b>Ситуационная задача 15.</b> Больная 25-и лет впервые обратилась в женскую консультацию с жалобами на первичное бесплодие в течение 2-х лет. Из анамнеза: замужем 2 года, от беременности не предохраняется. Муж обследован, фертилен, имеет ребенка от первого брака. Менструации нерегулярные через 40 - 60 - 90 дней. Гинекологические заболевания отрицает. Специальный осмотр без особенностей.</p> <p>Вопрос 1. Укажите возможную причину бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: <b>а) трубный фактор б) эндокринное бесплодие в) мужской фактор</b></p> <p>Вопрос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?</p> <p>Варианты ответа: <b>а) ТФДб) лабораторные исследования половых стероидов, гонадотропинов, пролактина в) УЗИ органов малого таза.</b></p> <p>Вопрос 3 Методы лечения предполагаемого фактора бесплодия.</p> <p>Варианты ответа: <b>а) регуляция менструального цикла. б) стимуляция овуляции в) ЭКО.</b></p>
--	--

## 11. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	
-91-100 <b>Отлично (5)</b>	

### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-<b>пяти</b> или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>
---	---

#### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b></p> <p>- четырем критериям <b>Хорошо (4)</b></p> <p>-<b>пяти</b> или шести критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<p>1. Краткость</p> <p>2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала</p> <p>3. Содержательная точность, то есть научная корректность</p> <p>4. Полнота раскрытия вопроса</p> <p>5. Наличие образных или символических опорных компонентов</p> <p>6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)</p>