

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



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

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 годов поступления (актуализированная
редакция)

Семинары - 72 часа

Самостоятельная работа - 36 часа

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 108 часов

Волгоград, 2023

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 № 1 от «28» 08.2023 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.

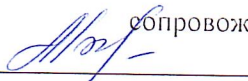
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08.2023 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

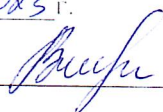


М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 1 от «29» 08.2023 г.

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

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

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

Универсальные компетенции (УК)

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции (ПК):

Профилактическая деятельность:

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

-готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

Реабилитационная деятельность:

-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Знания:

-методы анализа и синтеза клинико-anamnestической информации. Организация помощи при бесплодии (УК-1)

-факторов риска возникновения бесплодия, факторов и условий здорового образа жизни (ПК-1)

-методик проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

-диспансерных групп женщин по профилактическим осмотрам и по ДН на участке в женской консультации (ПК-2)

-общих принципов и основных методов клинической, инструментальной и лабораторной диагностики бесплодия для подготовки к ВРТ (ПК-5)

-современных теорий этиологии и патогенеза бесплодия, их клиническую классификацию (ПК-5)

-общих принципов ведения пациенток при ВРТ в соответствии с Федеральными стандартами и клиническими рекомендациями (ПК-6)

-методов и средств реабилитации, физиотерапевтических методов, санаторно-курортного лечения, основы диетотерапии при ВРТ (ПК-8)

Умения:

-абстрактно мыслить анализировать результаты фундаментальных исследований (УК-1)

-выявлять причины, условия возникновения и развития бесплодия (ПК-1)

-осуществлять комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждать возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявлять причины и условия их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)

-разработать комплекс мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни.

-обеспечить раннюю диагностику бесплодия, выявление причин их возникновения и развития (ПК-1)

-проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)

-выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболеваний, состояний клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, производить взятие клинического материала для основных методов клинической, инструментальной и лабораторной диагностики. Интерпретировать полученные результаты (ПК-5)

-выполнять перечень работ для лечения заболеваний и патологических состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи (ПК-6)

-определять показания и противопоказания, сроки и виды реабилитации (ПК-8)

Владения:

-навыками анализа, синтеза клинико-anamnestической информации при бесплодии (УК-1)

-методами профилактики и ранней диагностики бесплодия для своевременного направления на

ВРТ (ПК-1)

- методами профилактики, диагностики и устранения вредного влияния на репродуктивную систему факторов среды её обитания (ПК-1)
- методиками проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)
- методикой определения диспансерной группы женщин по профилактическим осмотрам (ПК-2)
- методами определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- методами постановки клинического диагноза и статистического диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- квалифицированным сбором анамнеза, методами физикального обследования, методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции) (ПК-5)
- методиками проведения лечебно-профилактических мероприятий женщинам при ВРТ; определения объема необходимой первой помощи и оказания ее при гиперстимуляции яичников; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии стимуляции яичников; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений (ПК-6)
- навыками ведения, родовспоможения и лечения пациенток, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-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	ПК						
							1	1	2	5	6		8
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													
ИТОГО	-	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

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.

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.

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.
1. 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>
 2. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 3. 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.
 4. 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.

5. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
6. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
7. 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.
8. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
9. 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.
10. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
11. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутривенный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
12. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
13. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
14. 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.
15. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 16. 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.
 17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 18. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 19. 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.
 20. 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 онкомамологов, 2020 г.
 21. 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.
 22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
 23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.

25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
26. 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.
27. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
28. 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.
29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.

36. 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.
37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
39. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
40. 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.
41. 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.
42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
45. 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.
46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
47. 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.
48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
 49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
 50. 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.
 51. 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.
 52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
 54. 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.
 55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
 56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
 57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
 58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО

- «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
63. 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.
64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
70. 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.

71. 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.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
74. 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.
75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
76. 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.

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 «Consilium medicum».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

	<p align="center"> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО </p>	<p align="center"> Ординатура Фонд оценочных средств вариативной части дисциплины по выбору «Акушерство и гинекология» </p>	<p align="center">- 1 -</p>
--	---	--	-----------------------------

Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО

**Фонд оценочных средств вариативной части
дисциплины по выбору
«Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии»**

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">1. Гипоталамический синдром пубертатного периода.2. Гиперпролактинемия.3. Врожденная дисфункция надпочечников4. 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 генеза8. Современные методы индукции овуляции. Программы ВРТ.9. Сохранение репродуктивного здоровья женщины. Планирование семьи10. 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.
-------------	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

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

	<p>8. Эндокринное бесплодие, диагностика.</p> <p>9. Методы лечение эндокринного бесплодия.</p> <p>10. Причины бесплодия, связанные с эндиметриозом.</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 иммунологическое бесплодие.</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 технология.</p> <p>21. Осложнения при вспомогательных репродуктивных технология.</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: Да Нет</p> <p>2. Наиболее распространёнными причинами первичного бесплодия являются заболевания, передаваемые половым путем, аномалии развития матки и маточных труб Да Нет</p> <p>3. К вторичному бесплодию, связанному в основном с трубным и перитонеальным факторами, чаще всего приводят аборт и самопроизвольные выкидыши Да Нет</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: Да Нет</p> <p>5. ИКСИ (ICSI) - введение единственного сперматозоида под визуальным контролем в зрелый ооцит, находящийся в стадии метафазы II деления мейоза: Да Нет</p> <p>6. Преимплантационная диагностика является единственной альтернативой методам пренатальной диагностики: Да Нет</p>
-------------	--

	<p>7. Искусственное оплодотворение - это способ достижения беременности как без, так и с половым контактом: Да Нет</p> <p>8. Криоконсервация - позволяет осуществлять двойной контроль доноров в отношении зараженности их спермы вирусом СПИДа: Да Нет</p> <p>9. Экстракорпоральное оплодотворение – это введение спермы в половые пути женщины с целью индуцировать беременность: Да Нет</p> <p>10. «Суррогатными» матерями могут быть только родственницы супружеской пары, добровольно согласившиеся на участие в данной программе: Да Нет</p> <p>11. Бесплодие у женщин, живущих регулярной половой жизнью без предохранения, и не имевших ни одной беременности в анамнезе, называется: а) первичное б) вторичное 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 г) 12 месяцев 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) «суррогатное» материнство</p> <p>14. К осложнениям процедуры ЭКО относится: а) синдром поликистозных яичников б) синдром истощенных яичников в) синдром гиперстимуляции яичников 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 в) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI) 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 г) иммунологического д) психогенного</p> <p>17. Укажите процент мужского бесплодия: а) 2% б) 10% в) 40% г) 65% 10 д) 80%</p> <p>18. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогенемии дополняют определением содержания</p>
--	--

	<p>в плазме крови: а) эстрогенов б) пролактина в) ФСГ, ЛГ г) ТЗ, Т4, ТТГ д) тестостерона</p> <p>19. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками галактореи дополняют определением содержания в плазме крови: а) эстрогенов б) пролактина в) ФСГ, ЛГ г) ТЗ, Т4, ТТГ д) тестостерона</p> <p>20. Общее количество сперматозоидов в эякуляте в нормальной спермограмме по критериям ВОЗ: а) 1×10^6 /мл б) 5×10^6 /мл в) 10×10^6 /мл г) 15×10^6 /мл д) 20×10^6 /мл</p> <p>21. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии: а) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ б) физикальное исследование в) инфекционный скрининг г) иммунологический скрининг д) гормональный скрининг 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) ретрофлексия матки г) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ) д) угнетение процесса имплантации blastocysts ж) поражение сперматозоидов активированными макрофагами з) обструктивная азооспермия</p> <p>23. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия: а) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ б) хирургическое в) индукция овуляции г) вспомогательные репродуктивные технологии д) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии</p> <p>24. Абсолютные показания к ЭКО: а) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб 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 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров</p>
--	---

Правильные ответы: 2,1,6,5,4.

26. При обследовании женщин, страдающих бесплодием, применяются следующие диагностические методы: **а) метросальпингография; б) лапароскопия; в) пертубация; г) определение диастазы в крови; д) определение 17 кетостероидов в суточной моче.**
27. Пациентка 24-лет предьявляет 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) все перечисленное**
28. При обследовании женщин с бесплодием метросальпингография производят на: **а) 11-13 сутки б) 13-16 сутки в) 19-21 сутки**
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) верно все перечисленное**
30. Эстрогены обладают следующим действием: **а) способствуют перистальтике матки и труб б) усиливают процессы окостенения в) верно все перечисленное стимулируют активность клеточного иммунитета г) все перечисленное неверно**
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) все перечисленное неверно.**
32. Андрогены образуются: **а) . в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке б) в сетчатой зоне коры надпочечников в) верно и то, и другое г) и то, и другое неверно д) в гипофизе**
33. Обмен эстрогенов протекает по схеме: **а) эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты б) эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты в) эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты г) эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты д) все перечисленное неверно.**
34. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием: **а) простагландинов б) рецепторов в) специфических ферментов г) всего перечисленного д) ничего из перечисленного.**
35. Малые дозы эстрогенов: **а) стимулируют продукцию ФСГ б) подавляют продукцию ФСГ в) усиливают**

	<p>продукцию ЛГ г) подавляют продукцию ЛТГ д) ничего из перечисленного.</p> <p>36. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие: а) «пикового» выброса лютеотропина б) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови в) снижения уровня пролактина в 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 в) уточнения генеза гиперандрогении 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 в) 6 месяцев 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) верно все перечисленное</p> <p>40. К гипергонадотропной аменорее относится: а) синдром истощения яичников б) синдром резистентных яичников в) синдром Шерешевского-Тернера г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p>
--	---

Банк ситуационных клинических задач

Б1.В.ДВ.1.1	<p>Ситуационная задача 1. 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; в) исследование в плазме крови уровня ФСГ, ЛГ, пролактина, тестостерона; г) обследование у врача-фтизиатра?</p> <p>Вопрос 2. Возможный вариант бесплодия?</p> <p>Варианты ответа: а) иммунологическое; б) трубно-перитонеальное; в) трубное; г) эндокринное.</p> <p>Ситуационная задача 2. 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</p>
-------------	---

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.

вопрос 1. Предположительный диагноз?

варианты ответа: а) **синдром поликистозных яичников**; б) 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**.

вариационная 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.

вариационная 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 абортom, 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?

	<p>анты 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.</p> <p>вопрос 2. Необходимый достаточный объем обследований для уточнения диагноза?</p> <p>анты 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.</p> <p>вопрос 3. Какое лечение назначить данной пациентке?</p> <p>анты ответа: а) системные антибактериальные препараты, ферментные лекарственные средства (вобэнзим, дистриптаза), физиотерапевтические методы лечения. б) комбинированные эстроген-гестагенные контрацептивы на 3 месяца. в) десенсибилизирующая терапия, глюкокортикоиды. г) лечебная лапароскопия, сальпингоовариолизис. д) ЭКО.</p> <p>Клиническая 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.</p> <p>вопрос 1. Какова наиболее вероятная причина бесплодия?</p> <p>анты ответа: а) хроническая ановуляция. б) иммунологический фактор. в) трубно-перитонеальный фактор. г) инфантилизм, гипоплазия матки. д) метаболические нарушения.</p> <p>вопрос 2. Необходимый объем обследований для уточнения диагноза?</p> <p>анты 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,</p>
--	--

уровень тестостерона, кортизола, ЛГ/ФСГ, АМГ, ДГЭА-С, 17-ОНП, биохимический анализ крови.

прос 3. Какой метод лечения бесплодия назначить данной пациентке?
анты 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.

вариационная 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.

прос 1. Какой диагноз наиболее вероятен?
анты 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.

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

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

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

анты 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.

вариационная 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.**

Клиническая 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?

анты 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?

анты 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?

анты 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

вариационная 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.

вариационная 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.

вариационная 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?

	<p>анты ответов: а) <i>абсолютное бесплодие, трубный фактор</i> б) <i>мужское</i></p> <p>ос 2. Дальнейшая тактика ведения супружеской пары?</p> <p>анты ответов: а) <i>ЭКО</i> б) <i>обследование и лечение</i> в) <i>усыновление</i></p> <p>ситуационная задача 15. 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>ос 1. Укажите возможную причину бесплодия?</p> <p>анты ответа: а) <i>трубный фактор</i> б) <i>эндокринное бесплодие</i> в) <i>мужской фактор</i></p> <p>ос 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?</p> <p>анты ответа: а) <i>ТФД</i> б) <i>лабораторные исследования половых стероидов, гонадотропинов, пролактина</i> в) <i>УЗИ органов малого таза.</i></p> <p>ос 3 Методы лечения предполагаемого фактора бесплодия.</p> <p>анты ответа: а) <i>регуляция менструального цикла.</i> б) <i>стимуляция овуляции</i> в) <i>ЭКО.</i></p>
--	---

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

4. Собеседование

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

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Бесплодие. ВРТ.»

Формируемые компетенции по ФГОС	Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умения)
	Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из

						перечн я	
У	К	1	1-40	1-15	1-25	1-17	-
П	К	1	1-40	1-15	1-25	1-17	-
		2	1-40	1-15	1-25	1-17	-
		5	1-40	1-15	1-25	1-17	62,73, 93,94
		6	1-40	1-15	1-25	1-17	-
		8	1-40	1-15	1-25	1-17	-