


государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Президент общественной организации  
«Самарская областная ассоциация врачей»  
профессор

  
С.Н. Измалков  
«06» 07 2016

Первый проректор - проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе профессор



Ю.В. Щукин  
2016

Дополнительная профессиональная программа повышения  
квалификации врачей по специальности «акушерство и гинекология»  
со сроком освоения 18 часов по теме  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе  
профессор

  
Е.А. Корьмасов  
«06» 07 2016

Программа рассмотрена и одобрена  
на заседании кафедры (протокол № 20,  
29.06.2016)

Заведующая кафедрой кми  
М.Т. Тугушев  
«29» 06 2016



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ  
ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ  
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области обследования и тактики ведения супружеских пар с бесплодием в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины»;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код

подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальностям «Акушерство и гинекология», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

г) законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины».

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Акушерство и гинекология»<sup>1</sup>, и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее — ОПК): в сфере лечения супружеского бесплодия – обследование супружеской пары с бесплодием; обследование при эндокринном факторе женского бесплодия; выбор тактики ведения супружеской пары с бесплодием; ведение беременности после ВРТ; определение показаний к

---

<sup>1</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34426); Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1114 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

оперативному лечению женского бесплодия (ОПК - 1).

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога.

### **Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения Программы**

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

владение методами обследования при супружеском бесплодии, применение на практике алгоритма диагностики бесплодия по рекомендации ВОЗ (ПК-1);

в лечебной деятельности:

способность и готовность проводить обследование супружеской пары с бесплодием (по показаниям направлять на обследование) (ПК-2), способность и готовность проводить обследование при эндокринном факторе женского бесплодия (ПК-3), способность и готовность выбрать тактику ведения супружеской пары с бесплодием (ПК-4), проводить лечение методами ВРТ (ПК-5), способность и готовность определить показания к оперативному лечению женского бесплодия (ПК-6)

### **Перечень знаний, умений и навыков врачей акушер-гинекологов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области репродуктивной медицины**

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен знать:**

#### 1. Общие знания:

- классификацию бесплодия и алгоритм обследования бесплодных супружеских пар согласно руководству ВОЗ;
- объем обследования супружеской пары перед программой ВРТ;
- условия начала лечения для супружеских пар в программы ВРТ;
- методы диагностики и лечения супружеского бесплодия;
- принципы проведения индукции овуляции при эндокринном бесплодии;
- современные способы повышения эффективности программы ЭКО;
- способы хирургической коррекции патологии полости матки при бесплодии;
- способы сохранения овариального резерва;
- возможности метода преимплантационной диагностики эмбрионов;
- особенности ведения беременности после ВРТ.

#### 2. Специальные знания:

- современные методы обследования при бесплодии;
- особенности подготовки к беременности при патологии матки;
- тактики лечения эндометриоза и бесплодие;
- влияние эндокринного фактора бесплодия, подходы к стимуляции овуляции;
- тактика лечения мужского бесплодия;
- возможности передовых технологий ВРТ;

- проведение преимплантационная генетическая диагностика эмбрионов;
- современные методы сохранения овариального резерва;
- ведение беременности после лечения бесплодия методами ВРТ

**По окончании обучения акушер-гинеколог должен уметь:**

- проводить обследование супружеской пары с бесплодием;
- проводить обследование при эндокринном факторе женского бесплодия;
- выбрать тактику ведения супружеской пары с бесплодием;
- вести беременность после ВРТ;
- определить показания к оперативному лечению женского бесплодия.

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен владеть навыками:**

- оценки супружеской фертильности;
- выбора метода лечения женского бесплодия;
- проведения индукции овуляции;
- выбора оптимальной схемы проведения стимуляции роста фолликулов в программе ЭКО;
- проведения ЭКО в натуральном цикле;
- проведение гормонального мониторинга в программе ЭКО;
- проведения мероприятий по профилактике развития синдрома гиперстимуляции яичников в программе ЭКО.

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины»

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы репродуктивной медицины» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

## IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

### РАЗДЕЛ 1

#### СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ БЕСПЛОДИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Стандарты ВОЗ по диагностике супружеского бесплодия.
1.2.	Алгоритм диагностики бесплодия в браке
1.3.	Выбор оптимальной тактики ведения супружеской пары с бесплодием.
1.4.	Решение ситуационных задач

### РАЗДЕЛ 2

#### ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПАТОЛОГИИ МАТКИ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Патология полости матки: полип эндометрия, субмукозная миома, синехии, пороки полости матки. Показания и противопоказания к оперативному лечению, техника операции, осложнения, послеоперационное ведение.
2.2	Миома матки. Показания и противопоказания к оперативному лечению, техника операции, осложнения, послеоперационное ведение.

### РАЗДЕЛ 3

#### ЭНДОМЕТРИОЗ - АССОЦИИРОВАННОЕ БЕСПЛОДИЕ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Комплексное лечение эндометриоза при бесплодии.
3.2	Особенности оперативного лечения эндометриоза при бесплодии: показания к проведению операции, техника операции.
3.3	Выбор метода получения беременности при бесплодии и эндометриозе

### РАЗДЕЛ 4

#### ЭНДОКРИННЫЙ ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ. ВОЗМОЖНОСТИ ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ПОДХОДЫ К СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.	Обследование при эндокринном факторе женского бесплодия.
4.2.	СПКЯ. Критерии диагностики, подготовка к беременности.
4.3.	Выбор метода получения беременности при эндокринном факторе
4.4.	Индукторы овуляции. показания, особенности, возможные осложнения. Схемы проведения индукции овуляции: показания, особенности, возможные осложнения.
4.5.	Решение ситуационных задач

**РАЗДЕЛ 5**  
**МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ. СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ.**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
5.1.	Алгоритм обследования при мужском бесплодии
5.2.	Консервативное лечение: показания, эффективность.
5.3.	Оперативное лечение: показания, противопоказания, эффективность.
5.4.	Возможности методов ВРТ в преодолении мужского бесплодия (внутриматочная инсеминация, ИКСИ, тестикулярная биопсия)

**РАЗДЕЛ 6**  
**ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ МЕТОДОВ ВРТ – РОЖДЕНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРИ ЛЮБЫХ ФОРМАХ БЕСПЛОДИЯ.**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
6.1.	Современные методы ВРТ: показания, противопоказания, эффективность.
6.2.	Возможности ВРТ при лечении тяжелых форм мужского бесплодия.
6.3.	Осложнения методов ВРТ: пациент-центрированный подход в управлении рисками развития осложнений.

**РАЗДЕЛ 7**  
**ПРЕИМПЛАНТАЦИОННАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭМБРИОНОВ.**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
7.1.	Показания к проведению генетической диагностики эмбрионов.
7.2.	Показания к проведению генетической диагностики эмбрионов.
7.3.	Возможности диагностики эмбрионов при резус-конflikте.

**РАЗДЕЛ 8**  
**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СОХРАНЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА.**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
8.1.	Современные виды хирургических энергий.
8.2.	Выбор техники операции для максимального сохранения ткани яичника
8.3.	Способы минимизации хирургической травмы



ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДАМИ ВРТ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1.	Поддержка лютеиновой фазы индуцированной беременности: особенности в стимулированных циклах ЭКО и в криопотоколах, срок отмены.
9.2.	Особенности ведения индуцированной двуплодной беременности.

**V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Акушерство и гинекология».

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 18 академических часов

Режим занятий: 2 дня по: 8 академических часов в день - очно,

1 академический час в день – самостоятельная работа

Форма обучения: очная-заочная.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Современные методы обследования при бесплодии»</b>							
1	Современные методы обследования при бесплодии	2,5	1	-	1	0,5	
1.1	Стандарты ВОЗ по диагностике супружеского бесплодия.	1	0,5	-	0,5		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2.	Алгоритм диагностики бесплодия в браке	0,5	0,25	-	0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.	Выбор оптимальной тактики ведения супружеской пары с бесплодием.	0,5	0,25	-	0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
1.4.	Решение ситуационных задач	0,5		-		0,5	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Подготовка к беременности при патологии матки»</b>							
	<b>Подготовка к беременности при патологии матки</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>0,5</b>	
2.1.	Патология полости матки: полип эндометрия, субмукозная миома, синехии, пороки полости матки. Показания и противопоказания к оперативному лечению, техника операции, осложнения, послеоперационное ведение.	1,25	0,5		0,5	0,25	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Миома матки. Показания и противопоказания к оперативному лечению, техника операции, осложнения, послеоперационное ведение.	1,25	0,5		0,5	0,25	Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Эндометриоз и бесплодие»</b>							
3.	<b>Эндометриоз и бесплодие</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		
3.1.	Комплексное лечение эндометриоза при бесплодии.	1	0,5		0,5		Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Особенности оперативного лечения эндометриоза при бесплодии: показания к проведению операции, техника операции.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Выбор метода получения беременности при бесплодии и эндометриозе	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Эндокринный фактор бесплодия, подходы к стимуляции овуляции»</b>							
4.	<b>Эндокринный фактор бесплодия, подходы к стимуляции овуляции</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>0,5</b>	
4.1.	Обследование при эндокринном факторе женского бесплодия.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.2.	СПКЯ. Критерии диагностики, подготовка к беременности.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3.	Выбор метода получения беременности при эндокринном факторе бесплодия.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4.	Индукторы овуляции. показания, особенности, возможные осложнения. Схемы проведения индукции овуляции: показания, особенности, возможные осложнения.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
4.5.	Решение ситуационных задач	0,5				0,5	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Мужское бесплодие»</b>							
5	<b>Мужское бесплодие</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>				
5.1	Алгоритм обследования при мужском бесплодии	0,2	0,2				Текущий контроль (тестовый контроль)
5.2	Консервативное лечение: показания, эффективность.	0,1	0,1				Текущий контроль (тестовый контроль)
5.3	Оперативное лечение: показания, противопоказания, эффективность.	0,1	0,1				Текущий контроль (тестовый контроль)
5.4	Возможности методов ВРТ в преодолении мужского бесплодия (внутриматочная инсеминация, ИКСИ, тестикулярная биопсия)	0,1	0,1				Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Передовые технологии ВРТ»</b>							

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
6	<b>Передовые технологии ВРТ</b>	2	1		1		
6.1	Современные методы ВРТ: показания, противопоказания, эффективность.	1	0,5		0,5		Текущий контроль (тестовый контроль)
6.2	Возможности ВРТ при лечении тяжелых форм мужского бесплодия.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
6.3	Осложнения методов ВРТ: пациент-центрированный подход в управлении рисками развития осложнений.	0,5	0,25		0,25		Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Преимплантационная генетическая диагностика эмбрионов»</b>							
7	<b>Преимплантационная генетическая диагностика эмбрионов</b>	1	1				
7.1	Показания к проведению генетической диагностики эмбрионов.	0,5	0,5				Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2	Показания к проведению генетической диагностики эмбрионов.	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3	Возможности диагностики эмбрионов при резус-конflikте.	0,25	0,25				Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Современные методы сохранения овариального резерва»</b>							
8	<b>Современные методы сохранения овариального резерва</b>	0,5	0,5				
8.1	Современные виды хирургических энергий.	0,2	0,2				Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2	Выбор техники операции для максимального сохранения ткани яичника	0,2	0,2				Текущий контроль (тестовый контроль)
8.3	Способы минимизации хирургической травмы	0,1	0,1				Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Ведение беременности после лечения бесплодия методами ВРТ»</b>							
9	<b>Ведение беременности после лечения бесплодия методами ВРТ</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>0,5</b>	
9.1	Поддержка лютеиновой фазы индуцированной беременности: особенности в стимулированных циклах ЭКО и в криопротоколах, срок отмены.						Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2	Особенности ведения индуцированной двуплодной беременности.						Текущий контроль (тестовый контроль)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>1,5</b>					<b>Зачёт</b>
<b>Всего</b>		<b>18</b>	<b>8</b>		<b>8</b>	<b>2</b>	

\* ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ЛЗ - лабораторные занятия

## VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии реализующих дополнительные профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, решение ситуационных задач). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное

обучение. В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов использования новых технологий в репродуктивной медицине, изучение современных тенденций стимуляции суперовуляции в программах ВРТ, управление рисками развития осложнений в программах ВРТ. Этические и психологические вопросы супружеского бесплодия должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

## **VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации<sup>2</sup>.

### **Тематика контрольных вопросов:**

1. Современные методы обследования при бесплодии - правила успеха.
2. Подготовка к беременности при патологии матки. Новые перспективы внутриматочной хирургии.
3. Эндометриоз-ассоциированное бесплодие, современный взгляд на проблему
4. Эндокринный фактор бесплодия. Возможности врача женской консультации, подходы к стимуляции овуляции.
5. Мужское бесплодие. Методы улучшения фертильности и преодоления тяжелых форм.
6. Передовые технологии методов ВРТ – рождение здорового ребенка при любых формах бесплодия.
7. Новые методы преимплантационной генетической диагностики эмбрионов - возможность рождения здорового ребенка.
8. Современные способы сохранения овариального резерва
9. Практические подходы к ведению беременности после лечения бесплодия

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога:**

1. Обследование супружеской пары с бесплодием на первичном приеме.
2. Выбор тактики лечения в зависимости от факторов: варианта женского бесплодия, овариального резерва, качества эякулята у супруга.

---

<sup>2</sup> Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

3. Выбор схемы индукции овуляции у пациентки с СПКЯ.
4. Выбор схемы индукции овуляции у пациентки с 1 типом нарушения овуляции.
5. Проведение фолликулометрии.
6. Оценка риска развития СГЯ до начала программы ЭКО.

**Примеры тестовых заданий:**

**Выберите несколько правильных ответов:**

Темы 4,5,6

1. Назовите показания для проведения ЭКО в натуральном цикле
  - A. Оперативные вмешательства на яичниках в анамнезе
  - B. Возраст пациентки до 30 лет
  - C. Онкологические заболевания в анамнезе
  - D. Тромбоэмболические осложнения в анамнезе
  - E. Концентрация базального уровня ФСГ до 8,5 МЕ/л.
  
2. Перечислите преимущества применения препаратов гонадотропных гормонов в программах ВРТ
  - A. Множественный фолликулярный рост
  - B. Монофолликулярный рост
  - C. Отсутствие необходимости в назначении препаратов поддержки посттрансферного периода
  - D. Отсутствие «паразитарного» пика ЛГ
  - E. Отсутствие антиэстрогенного влияния на эндометрий
  
3. Перечислите основания для назначения гормональной поддержки лютеиновой фазы в циклах ВРТ
  - A. Частое укорочение лютеиновой фазы в стимулированном цикле
  - B. Механическое повреждение клеток гранулезы во время пункции фолликулов
  - C. Большая доля пациенток старшего репродуктивного возраста
  - D. Перенос двух и более эмбрионов в циклах ВРТ
  - E. Перенос эмбрионов на вторые и третьи сутки после пункции
  
4. Назовите преимущества множественного фолликулярного роста в программах ВРТ
  - A. Возможность получения нескольких ооцитов и эмбрионов
  - B. Повышение частоты многоплодной беременности
  - C. Повышение частоты наступления беременности за счет переноса лучших эмбрионов
  - D. Возможность проведения генетической диагностики эмбрионов
  - E. Возможность криоконсервации эмбрионов
  
5. Выберите правильное утверждение
  - A. Слабый ответ на контролируруемую гиперстимуляцию яичников это созревание не более 5 ооцитов

**В. Сильный ответ на контролируруемую гиперстимуляцию яичников это созревание 20 ооцитов и более**

С. Сильный ответ на контролируруемую гиперстимуляцию яичников это созревание более 10 ооцитов

Д. Слабый ответ на контролируруемую гиперстимуляцию яичников это получение менее 5 эмбрионов удовлетворительного качества на пункцию

**Е. У пациенток с сильным ответом на гиперстимуляцию повышен риск развития синдрома гиперстимуляции яичников тяжелой степени**

**6. Выберите правильные утверждения, характерные для пациенток со слабым ответом яичников на стимуляцию в циклах ВРТ**

**А. Имеют меньше процент наступления беременности**

В. Возраст таких пациенток всегда старше 35 лет

**С. Наряду с количеством часто снижено и качество ооцитов**

Д. В цикле ВРТ всегда требуется проведение ИКСИ

Е. Длинный протокол стимуляции яичников – протокол выбора у таких пациенток

**7. Главная роль в снижении фертильности с возрастом заключается:**

**А. Ухудшение качества и снижение количества ооцитов**

В. Увеличение уровня гормонов ФСГ и ЛГ

С. Ухудшение кровоснабжения в эндометрии

**8. Проведение ПГД эмбрионов**

**А. Повышает вероятность наступления беременности**

В. Снижает вероятность наступления беременности

С. Не влияет на вероятность наступления беременности

Тестовый контроль  
Тема 3

**1. Выберите правильные утверждения для эндометриоза**

А. Наличие желез эндометрия вне полости матки

В. Наличие стромы эндометрия вне полости матки

**С. Наличие желез и стромы эндометрия вне полости матки**

Д. Эктопический эндометрий не проявляет признаков клеточной активности

**Е. Эктопический эндометрий проявляет признаки клеточной активности**

**2. Назовите наиболее частую локализацию эндометриоза**

**А. Яичник**

**В. Прямокишечно-маточное углубление**

С. Кишечник

Д. Задний листок широкой связки матки

Е. Мочевой пузырь



3. Назовите теории развития эндометриоза
- A. Ретроградный ток менструальной крови
  - B. Теория целомической метаплазии
  - C. Биохимическая теория
  - D. Аутоиммунная теория
  - E. Иммунологическая теория
4. Выберите правильные утверждения о роли иммунной системы в развитии эндометриоза
- A. Снижение концентрации цитокинов
  - B. Снижение активности апоптоза
  - C. Повышение активности апоптоза
  - D. Повышение концентрации цитокинов
  - E. Аномалии Т- и В-клеток.
5. Какие факторы окружающей среды могут способствовать развитию эндометриоза?
- A. Контакт с диоксинами
  - B. Злоупотребление алкоголем
  - C. Злоупотребление кофеином и никотином
  - D. Применение тамоксифена
  - E. Применение салициллатов
6. Выберите правильные утверждения относительно распространенности эндометриоза
- A. Примерно у 50 % женщин репродуктивного возраста
  - B. Примерно у 25 - 35 % бесплодных женщин
  - C. Примерно у 40 - 50 % бесплодных женщин
  - D. Примерно у 10 – 15 % бесплодных женщин
  - E. Примерно у 10 - 15 % женщин репродуктивного возраста
7. Каковы распространенные неправильные представления об эндометриозе?
- A. Беременность излечивает эндометриоз
  - B. Встречается только у нерожавших женщин
  - C. Не бывает у подростков
  - D. Занимает 2-3 место в структуре женского бесплодия
  - E. Беременность не излечивает эндометриоз
8. Перечислите наиболее частые симптомы эндометриоза
- A. Болевой синдром
  - B. Диспареуния
  - C. Бесплодие
  - D. Гипоменорея
  - E. Диарея

9. Перечислите сывороточные маркеры эндометриоза

A. CA-123

B. CA-125

C. CA-19

D. CA-19-9

E. CA-10

10. Перечислите возможные механизмы возникновения бесплодия при эндометриозе

A. Нарушение анатомии малого таза (спайки, нарушение проходимости труб)

B. Нарушение овуляции

C. Преждевременное «старение» яйцеклеток

D. Нарушение имплантации

E. Диспареуния

11. Какие критерии положены в основу классификации эндометриоза?

A. Выраженность болевого синдрома

B. Количество очагов эндометриоза

C. Количество спаек

D. Размер эндометриом

E. Выраженность диспареунии

12. Какие существуют методы (направления) лечения эндометриоза?

A. Выжидательная тактика

B. Медикаментозная терапия

C. Лучевая терапия

D. Хирургическое лечение

E. Гомеопатическая терапия

13. В чем заключается радикальное лечение болевого синдрома при эндометриозе?

A. Применение КОК в постоянном режиме

B. Гистерэктомия с двусторонней аднексэктомией

C. Двусторонняя аднексэктомия

D. Гистерэктомия

E. Пресакральная неврэктомия

14. При каком размере эндометриом медикаментозное лечение является мало эффективным?

A. > 1 см.

B. > 2 см.

C. > 0,5 см.

D. Эффективно не зависимо от размера эндометриом

E. Не зависимо от размера эндометриом всегда применяется оперативное

лечение

**15. Какова частота озлокачествления эндометриоза?**

- A. 1-5 %
- B. 0,7-1 %**
- C. В 5-10 % случаев всех эндометриом
- D. В 10 % случаев при эндометриомах более 5 см в диаметре
- E. Никогда не озлокачивается

Тестовый контроль

Тема 4

**1. СПКЯ – это наличие этих признаков**

- A. Клиническая или биохимическая гиперандрогения**
- B. Поликистозный характер яичников при УЗИ
- C. Хроническая ановуляция с нерегулярным м. циклом**
- D. Все перечисленные признаки при отсутствии гиперпролактинемии и других причин гиперандрогении
- E. Верны все ответы
- F. Все ответы неверны

**2. Поликистозный характер яичников при УЗИ является обязательным условием постановки диагноза СПКЯ**

- A. Это верное утверждение
- B. Это неверное утверждение**

**3. СПКЯ необходимо дифференцировать с:**

- A. Гиперпролактинемией
- B. Врожденной гиперплазией надпочечников
- C. Андрогенпродуцирующими опухолями
- D. Верны все варианты**
- E. Все варианты неверны

**4. При индукции овуляции у пациенток с СПКЯ существуют риски:**

- A. СГЯ**
- B. Многоплодной беременности**
- C. Рака яичников
- D. Развития сахарного диабета
- E. Верны все варианты
- F. Все варианты неверны

**5. При СПКЯ встречается избыточный вес**

- A. У 100% пациентов
- B. У 50% пациентов**
- C. У 20% пациентов

**6. Для исключения гиперандрогении при СПКЯ следует исследовать гормоны:**

- A. ДЭА-С, ТЗ, тестостерон
- B. ДЭА-С, ЛГ, пролактин, тестостерон
- C. ДЭА-С, 17 ОП, тестостерон**
- D. 17КС мочи, тестостерон, инсулин

7. Для исключения инсулинорезистентности необходимо исследовать:

- A. Инсулин и ДЭА-С
- B. Глюкозу и инсулин
- C. Сахарную кривую
- D. Сахарную кривую, глюкозу инсулин**

8. При СПКЯ существует риск развития:

- A. Рака эндометрия**
- B. Рака яичников
- C. Рака надпочечников

9. При СПКЯ и ожирении существует риск развития

- A. Бронхиальной астмы
- B. Панкреатита
- C. Сердечно сосудистых заболеваний**
- D. Верны все варианты
- E. Все варианты неверны

10. Критерии включения супружеской пары в программу «Индукция овуляции»

- A. Возраст женщины моложе 35 лет**
- B. Возраст женщины моложе 30 лет
- C. Продолжительность бесплодия более 5 лет
- D. Продолжительность бесплодия менее 5 лет**
- E. Нормальный овариальный резерв**

11. Выберите правильное утверждение:

**Резистентность к применению Клостилбегита**

- A. Отсутствие ответа яичников на лекарственный препарат**
- B. Отсутствие овуляции – лютеинизация фолликула
- C. Множественный фолликулярный рост
- D. Формируется после 3-х циклов индукции овуляции
- E. Может сформироваться при 1-ом цикле индукции овуляции**

**Ситуационная задача 1:**

Индукция овуляции с применением Клостилбегита в дозе 100 мг с 3 по 7 дни МЦ. Мониторинг на 8 день – фолликулы 14 мм № 6 в обоих яичниках. Ваше решение:

- A. Продолжить стимуляцию в той же дозе
- B. Добавить препараты рФСГ в дозе 50 МЕ, осмотр на 11 день МЦ
- C. Отмена лечебного цикла
- D. Добавление препаратов эстрогенов
- E. **Перевод в клинику ВРТ на программу ЭКО**

**Ситуационная задача 2:**

Пациентка 29 лет. Анамнез без особенностей. Обследование: метросальпингография – без патологии, гормональный фон – нерегулярная овуляция, проба Шуварского – положительная.

Диагноз: Бесплодие первичное, нерегулярная овуляция.

Проведено 4 цикла индукции овуляции, овуляция «+», беременности нет.

Ваша тактика:

- A. Продолжить индукцию овуляции
- B. **Программа ЭКО**
- C. **Проведение диагностической лапароскопии**
- D. Проведение индукции овуляции и внутриматочной инсеминации
- E. Увеличить дозу гонадотропинов при индукции овуляции