

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования\_  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

---

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета ННГУ

протокол № 2 от 28.02.2024 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Бесплодный брак и вспомогательные репродуктивные технологии

---

Уровень высшего образования  
Ординатура

---

Направление подготовки / специальность  
31.08.01 - Акушерство и гинекология

---

Направленность образовательной программы  
Акушерство и гинекология

---

Форма обучения  
очная

---

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.05 Бесплодный брак и вспомогательные репродуктивные технологии относится к обязательной части образовательной программы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ПК-1: Проведение медицинского обследования, назначения лечения и проведения лечения в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными и диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	<p>ПК-1.1: Проводит обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза</p> <p>ПК-1.2: Назначает лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.3: Оказывает медицинскую помощь пациентам в период беременности, в</p>	<p>ПК-1.1:</p> <p>Знать: алгоритм проведения обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза</p> <p>Уметь: проводить обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза</p> <p>Владеть: алгоритмом проведения обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с</p>	Реферат	Зачёт: Тест

	<p>послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме</p>	<p>гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях с целью установления диагноза</p> <p>ПК-1.2:</p> <p>Знать: алгоритм назначения лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>Уметь: назначать лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>Владеть: алгоритмом назначения лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в</p>		
--	--	--	--	--

		<p>амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях», контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-1.3:</p> <p>Знать: алгоритм оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме</p> <p>Уметь: оказывать медицинскую помощь пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме</p> <p>Владеть: алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях в экстренной форме</p>		
--	--	---	--	--

<p>ПК-2: Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественным и диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>ПК-2.1: Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформляет листки нетрудоспособности, выдает листок временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи.</p> <p>ПК-2.2: Оформляет медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы.</p> <p>ПК-2.3: Определяет медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы.</p>	<p>ПК-2.1:</p> <p>Знать: алгоритм определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформления листков нетрудоспособности, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Уметь: определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформлять листки нетрудоспособности, выдавать листки временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>Владеть: алгоритмом определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого снижения трудоспособности пациентов, оформления листков нетрудоспособности, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи</p> <p>ПК-2.2:</p> <p>Знать: алгоритм оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Уметь: оформлять медицинскую документацию пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления медицинской документации пациентам для проведения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Контрольная работа</p>	<p>Зачёт: Тест</p>

		<p>ПК-2.3:</p> <p>Знать: алгоритм определения медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Уметь: определять медицинские показания у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Владеть: алгоритмом определения медицинских показаний у пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы</p>		
--	--	--	--	--

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	2
Часов по учебному плану	72
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	8
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	16
- КСР	1
самостоятельная работа	47
Промежуточная аттестация	0 Зачёт

#### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/ лабора торные работы), часы	Всего	
	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о

Раздел 1. Основы охраны здоровья и организации акушерскогинекологической помощи при бесплодии	11	0	2	2	9
Раздел 2. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Методы диагностики. Принципы терапии.	17	2	3	5	12
Раздел 3. Бесплодие трубно-перитонеального генеза.	21	2	4	6	15
Раздел 4. Другие формы бесплодия	12	1	4	5	7
Раздел 5. Современные методы восстановления фертильности	10	3	3	6	4
Аттестация	0				
КСР	1			1	
Итого	72	8	16	25	47

### Содержание разделов и тем дисциплины

Раздел 1. Основы охраны здоровья и организации акушерскогинекологической помощи при бесплодии

1.1 Организация амбулаторной помощи пациенткам с бесплодием

1.2 Организация стационарной акушерско-гинекологической помощи пациенткам с бесплодием

Раздел 2. Бесплодие нейроэндокринного генеза. Методы диагностики. Принципы терапии.

2.1 Бесплодие ГГ-генеза

2.2 Бесплодие, связанное с нарушением функции периферических эндокринных желез

Раздел 3. Бесплодие трубно-перитонеального генеза.

3.1 Бесплодие трубно-перитонеального генеза. Методы диагностики. Возможности хирургической коррекции.

Раздел 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

Раздел 5. Современные методы восстановления фертильности

5.1 Индукция овуляции

5.2 Хирургические методы лечения

5.3 ВРТ

### 4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

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 тромбоэмболических осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г

5. Бесплодие в браке : учебное пособие / Линченко Н. А., Андреева М. В., Копань С. В., Сердюков С. В., Жаркина Н. А. - Волгоград : ВолгГМУ, 2021. - 68 с. - Книга из коллекции ВолгГМУ - Медицина. - ISBN 978-5-9652-0680-3. <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=802477&idb=0>

## **5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

### **5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

#### **5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-1:**

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.

#### **Критерии оценивания (оценочное средство - Реферат)**

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

#### **5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольная работа) для оценки сформированности компетенции ПК-2:**

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.

#### **Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольная работа)**

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько

Оценка	Критерии оценивания
	негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

## 5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

### Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
<u>Знания</u>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<u>Умения</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<u>Навыки</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

### **5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:**

#### **5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. Все следующие методы могут быть использованы для исследования эндометрия, кроме:

**а) лапароскопии;**

в) гистероскопии;

с) бактериального посева содержимого полости матки;

д) биопсии эндометрия;

2. Современным методом лечения трубного бесплодия является:

а) искусственное оплодотворение с использованием спермы донора;

в) психотерапия;

с) искусственное осеменение;

**д) экстракорпоральное оплодотворение;**

3. Причинами нарушения овуляции может быть все перечисленное, кроме:

а) гипоталамо-гипофизарная недостаточность;

в) заболевание щитовидной железы;

с) избыток кортизола;

д) ожирение;

**е) болезни крона;**

4. Функциями фаллопиевых труб является все перечисленное, кроме:

а) перенос овулировавшей яйцеклетки в фаллопиеву трубу;

в) обеспечение проникновения сперматозоидов в маточную трубу;

с) перенос бластоцисты в полость матки;

**д) перенос микроорганизмов из полости матки**

в брюшную полость;

5. Лапароскопия позволяет все, кроме:

а) обнаружить околотрубные спайки;

в) выявить аномалии матки и маточных труб;

с) диагностировать эндометриоз яичников;

**д) выявить изменения эндометрия, зависящие от уровня циркулирующего прогестерона;**

6. Термин первичное бесплодие относится к парам:

**а) у которых раньше никогда не происходило зачатия;**

в) у которых происходило зачатие в прошлом, но в настоящее время беременность наступает;

7. Для проведения экстракорпорального оплодотворения и трансплантации концептуса необходимы следующие условия:

- а) сохранение функциональной способности матки к имплантации и вынашиванию беременности;
- в) сохраненная способность яичников к адекватному ответу на стимуляцию овуляции;
- с) отсутствие противопоказаний к беременности и родам ;
- д) отсутствие новообразований, воспалительных и анатомических изменений малого таза;
- е) все перечисленное;**

### **5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение не менее

(A) 0,5 года

**(B) 1 года**

(C) 1,5 лет

(D) 5 лет

2. Частота бесплодного брака составляет по отношению ко всем бракам

(A) 0,5-1%

(B) 2-3%

**(C) 15-20%**

более 30%

3. Какой наиболее достоверный метод выявления овуляции?

(A) симптом зрачка

(B) базальная температура

(C) биопсия эндометрия

**(D) беременность**

(E) кольпоцитология

4. Какое количество сперматозоидов должно быть в норме при посткоитальном тесте?

(A) 0 - 1 млн

**(B) 1 - 20 млн**

(C) 20 - 25 млн

(D) 20 - 60 млн

(E) свыше 60 млн

5. В каком проценте случаев двусторонняя клиновидная резекция яичников при синдроме поликистозных яичников нормализует менструальную функцию?

- (A) 5%
- (B) 25%
- (C) 45%
- (D) 65%
- (E) 85%**

6. При классическом синдроме Штейна-Левенталя яичники

- (A) маленькие и кистозно измененные
- (B) большие и кистозно измененные**
- (C) большие и плотные
- (D) маленькие и плотные
- (E) нормальных размеров

7. Наилучшей индукцией овуляции для пациентки с недостаточностью функции гипофиза и аменореей является

- (A) низкие дозы эстрогенов
- (B) ежедневно ФСГ в сочетании с ХГ**
- (C) регулярная половая жизнь
- (D) циклически прогестерон
- (E) кломифен

8. Кроме диагностики состояния матки и маточных труб гистеросальпингография используется для выявления нарушений

- (A) кишечника
- (B) брюшинного пространства
- (C) околотрубной области**
- (D) влагалища
- (E) ничего из выше перечисленного

9. Первичное лечение при гипоталамической аменорее, когда отсутствует овуляция:

- (A) низкие дозы тестостерона
- (B) ежедневно ФСГ после 3-недельного применения ХГ
- (C) частые половые сношения
- (D) циклически прогестерон
- (E) кломифен**

10. На какой диагноз указывают непроходимость маточных труб в области фимбрий, пролиферация складок труб и гигантские клетки на протяжении фаллопиевых труб?

(A) эндометриоз

(B) аденокарцинома

**(C) туберкулез**

(D) гонорейный сальпингит

(E) сальпингит истмической части труб

11. Какой процент аномальных сперматозоидов допустим в нормальной спермограмме?

(A) 1-2%

(B) 6-8%

(C) 10-15%

**(D) 20-40%**

(E) свыше 50%

12. Какой процент подвижных сперматозоидов допустим в нормальной спермограмме?

(A) 10%

(B) 30%

**(C) 50-60%**

(D) 80%

(E) 90%

13. Общее количество сперматозоидов в нормальном мужском эякуляте:

(A) 20 - 40 млн

(B) 100 тыс - 1 млн

**(C) 60 - 80 млн**

(D) 10 - 20 млн

(E) 150 - 200 млн

14. Нормальный объем мужского эякулята:

(A) меньше 1 мл

(B) 1 - 2 мл

**(C) 2 - 4 мл**

(D) 4 - 6 мл

(E) более 6 мл

15. Оплодотворение происходит в

(A) яичниках

(B) фимбриях труб

**(C) ампулярной части труб**

(D) истмической части труб

(E) полости матки

16. Трубное бесплодие может быть обусловлено:

(A) склеротическими изменениями в мышечной стенке маточных трубы

(B) нарушение рецепции в маточной трубе

(C) инфантилизмом

(D) правильно B и C

**(E) все ответы правильны**

17. При выявлении ациклических кровяных выделений проводится:

(A) гистеросальпингография

(B) определение ХГ

(C) УЗИ

(D) Определение ХГ

**(E) Диагностическое выскабливание полости матки**

18. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показано:

(A) гистеросальпингография

(B) цитология влагалищного мазка

(C) определение базальной температуры

(D) биопсия эндометрия

**(E) исследование спермы**

19. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

(A) воспалительные заболевания половых органов

(B) инфантилизм и гипоплазия половых органов

(C) общие истощающие заболевания и интоксикации

(D) правильные ответы A и B

**(E) все ответы правильны**

20. Для синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула характерно:

(A) наличие 2-фазной базальной температуры

(B) циклические изменения в эндометрии, не отличающиеся от нормы

(C) бесплодие

(D) монофазная базальная температура

**верно А, В, С**

все перечисленное

21. При выявлении аденогенитального синдрома лечение необходимо начинать:

**(А) с момента установления диагноза**

(В) после установления менструальной функции

(С) после замужества

(D) только после родов

22. При дисгенезии гонад восстановление генеративной функции:

(А) возможно длительной циклической терапией половыми гормонами

(В) достигается стимуляцией овуляции

(С) обеспечивается клиновидной резекцией яичников

**(D) как правило, бесперспективно**

23. На какое время после коитуса сперматозоиды сохраняют подвижность в женском организме?

(А) 12 часов

(В) 24 часа

(С) 45 часов

**(D) 85 часов**

(Е) 95 часов

24. Снижения количества антител к сперме в цервикальной слизи можно добиться

(А) используя оральные контрацептивы

(В) принимая антигистаминные препараты

(С) имея более частые коитусы

**(D) используя презервативы**

(Е) орошая шейку матки

25. Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, кроме:

**(А) непроходимости маточных труб**

(В) сниженного количества сперматозоидов

(С) плохой подвижности сперматозоидов

(D) изменений состава шейечной слизи

(Е) неправильной техники полового акта



## Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

## 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Радзинский В.Е. Клиническая фармакология. Акушерство. Гинекология. Бесплодный брак : практическое руководство / Радзинский В.Е.; Ших Е.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 432 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-6031-3., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=735133&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Савельева Г.М. Гинекология : учебник / Савельева Г.М.; Бреусенко В.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-7188-3., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809643&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: [www.znanium.com](http://www.znanium.com).

## 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, специализированным оборудованием: Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная мебель, доска меловая, проектор, экран, ноутбук, беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение (ОС Windows, MS Office), наборы демонстрационного оборудования (акушерские щипцы, образцы внутриматочных спиралей, модель женского таза). Кабинет врача акушера - гинеколога: тонометр, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, гинекологическое кресло. Операционная для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения: операционный стол, потолочные и передвижные осветители, наркозный аппарат, ультразвуковой аппарат.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.01 - Акушерство и гинекология.

Автор(ы): Кабатин Николай Алексеевич, кандидат медицинских наук.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 04.12.2023, протокол № 5.