

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

Утверждаю
Ректор АНО ДПО
«Центральный многопрофильный институт»
А.Х. Тамбиев
10.01.2021 г.



Дополнительная профессиональная программа повышение квалификация
«Вспомогательные репродуктивные технологии».

г. Москва, 2021г.

Содержание программы

Цель : : совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

Категория слушателей. : акушеры гинекологи

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23 июля 2010 г «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и 4 служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 7 октября 2008 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 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 РФ 23 октября 2014 г. № 34426);

В результате изучения дисциплины слушатель должен

Знать: 1. Усовершенствовать следующие необходимые знания: об основах патогенеза МКБ, современных достижениях медицинской науки в области гинекологии, урологии, проблемных вопросах и перспективах развития гинекологии, урологии, знания структурных основ МКБ, знания этиологии и патогенеза заболевания.

2. Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при акушерско-гинекологических заболеваниях среди пациенток различных групп риска заболеваний и осложнений, нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем

и крови); своевременно выявлять жизненно опасные нарушения (геморрагический, септический, анафилактический и др. виды шока), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.

3. Способность и готовность назначать пациенткам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, как профильным больным, так и с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, ведению беременности, приему родов; владеть необходимым объемом оперативных вмешательств в акушерско-гинекологической практике.

Уметь

1. Применять объективные методы обследования пациента для установления основного и сопутствующих диагнозов, провести дифференциальную диагностику основных гинекологических, урологических заболеваний и обосновать клинический диагноз.

2. Способность и готовность выявлять у пациенток основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний, акушерских осложнений, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин. Учитывать закономерности течения патологических процессов органов и систем организма в целом.

Анализировать закономерности функционирования органов и систем при акушерско-гинекологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Уметь выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в акушерско-гинекологической практике.

3. Способность и готовность к постановке диагноза на основании применяемых в акушерстве-гинекологии, урологии, эндокринологии, семейной медицине методов исследования;

4. Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем организма человека, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов в акушерско-гинекологической практике;

5. Способность и готовность выявлять у пациенток основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний, акушерских осложнений, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин. Учитывать закономерности течения патологических процессов органов и систем организма в целом.

Анализировать закономерности функционирования органов и систем при акушерско-гинекологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Уметь выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в акушерско-гинекологической практике.

6. Обосновать наиболее рациональную технику диагностического или оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.

8

7. Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.

8. Оформлять необходимую медицинскую документацию.

9. Оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.

.Владеть:

- современными методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья женщин (взрослого населения и подростков) на уровне различных подразделений медицинских организаций, в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- проведением обследования пациентки (та) (сбор жалоб и анамнезов, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гинекологических заболеваний и осложнений беременности, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарнопросветительскую работу по гигиеническим вопросам;
- ведением медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);
- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики гинекологических, урологических пациентов с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности;
- системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения гинекологических, урологических пациентов при не осложненном и осложненном течении болезни;
- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза;
- интерпретацией результатов клинических анализов крови, мочи, кала, биохимических и иммунологических анализов крови;
- интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультразвукографии органов брюшной полости, рентгенологических, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования;
- проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях;
- мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств.

Учебный план

**программы повышения квалификации
«Вспомогательные репродуктивные технологии».**

Цель: совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации

Категория слушателей: акушеры гинекологи

Продолжительность обучения: 144 часа, 1 месяц.

Форма обучения: заочная (по желанию слушателя или заказчика возможны очная, очно – заочная, а также сочетание всех форм обучения) с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практика/ семинар	
1.	Экстракорпоральное оплодотворение.	21	15	6	Зачет
2.	Инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ).	18	7	11	Зачет
3.	Криоконсервация половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, транспортировка половых клеток и (или) тканей репродуктивных органов.	22	9	13	Зачет
4.	Использование донорских ооцитов.	12	6	6	Зачет
5.	Использование донорской спермы.	10	5	5	Зачет
6.	Использование донорских эмбрионов.	14	7	7	Зачет
7.	Суррогатное материнство.	23	13	10	Зачет
8.	Искусственная инсеминация спермой мужа (партнера) или донора	18	12	6	Зачет
Итоговая аттестация		6		6	в соответствии с положением об итоговой аттестации
Всего:		144	74	64	

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

5. Учебно – методическое обеспечение программы

Основная литература

1. Взаимодействие человека с повышенным давлением газовой и водной среды / Мясников А.П., Мясников А.А. - СПб, 2017. - 150 с.
2. Гипербарическая медицина (практич. рук-во) / Под ред. Д. Матье. - М.: Бином, 2019. - 720 с.
3. Декомпрессионная болезнь / Смолин В.В., Соколов Г.М., Павлов Б.Н. - Калининград: «Страж Балтики», 2017. - 675 с.
4. Единые правила безопасности труда на водолазных работах. Ч. II, Медицинское обеспечение водолазов, РД 31.84.0190. - М.: «Мортехинформреклама», 2018. - 290 с.
5. Майлс С. Подводная медицина. - М.: Медицина, 2017. - 328 с.
6. Медико-санитарное обеспечение водолазных спусков / Смолин В.В., Соколов Г.М., Павлов Б.Н. - М., 2019. - 686 с.
7. Медицинские проблемы подводных погружений. Пер. с англ. / Под ред. П.Б. Беннета и Д.Г. Эллиота. - М.: Медицина, 2018. - 672 с.
8. Медицинское обеспечение водолазов при спусках на малые и средние глубины: Учеб. пособие / Под ред. В.А. Рогожникова / Соколов Г.М., Смолин В.В., Дудков М.Д. и др. - М.: Издво «Рестарт», 2017. - 212 с.
9. Межотраслевые правила по охране труда при проведении водолазных работ ПОТ Р М-030-2007. Инф.-справ. м-ал. Под общ. ред. В.А. Рогожникова. - М.: Фирма «Слово», 2017. - 320 с.
10. Методические рекомендации по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) водолазов и других работников, работающих в условиях повышенного давления. - М., 2017. - 78 с.
11. Митрохин А.А., Семенцов В.Н., Булатов Н.Н., Воднева М.М. Клинический случай диагностики и лечения баротравмы средостения у дайвера-любителя // «Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных». Материалы X Всеарм. научно-практич. конф. с междунар. участием. - СПб, 2019. - С. 63

Дополнительная литература:

1. Взаимодействие человека с повышенным давлением газовой и водной среды / Мясников А.П., Мясников А.А. - СПб, 2017. - 150 с.
2. Гипербарическая медицина (практич. рук-во) / Под ред. Д. Матье. - М.: Бином, 2019. - 720 с.
3. Декомпрессионная болезнь / Смолин В.В., Соколов Г.М., Павлов Б.Н. - Калининград: «Страж Балтики», 2017. - 675 с.
4. Единые правила безопасности труда на водолазных работах. Ч. II, Медицинское обеспечение водолазов, РД 31.84.0190. - М.: «Мортехинформреклама», 2018. - 290 с.
5. Майлс С. Подводная медицина. - М.: Медицина, 2017. - 328 с.
6. Медико-санитарное обеспечение водолазных спусков / Смолин В.В., Соколов Г.М., Павлов Б.Н. - М., 2019. - 686 с.
7. Медицинские проблемы подводных погружений. Пер. с англ. / Под ред. П.Б. Беннета

и Д.Г. Эллиота. - М.: Медицина, 2018. - 672 с.

8. Медицинское обеспечение водолазов при спусках на малые и средние глубины: Учеб. пособие / Под ред. В.А. Рогожникова / Соколов Г.М., Смолин В.В., Дудков М.Д. и др. - М.: Издво «Рестарт», 2017. - 212 с.

9. Межотраслевые правила по охране труда при проведении водолазных работ ПОТ Р М-030-2007. Инф.-справ. м-ал. Под общ. ред. В.А. Рогожникова. - М.: Фирма «Слово», 2017. - 320 с.

10. Методические рекомендации по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) водолазов и других работников, работающих в условиях

повышенного давления. - М., 2017. - 78 с.

11. Митрохин А.А., Семенцов В.Н., Булатов Н.Н., Воднева М.М. Клинический случай диагностики и лечения баротравмы средостения у дайвера-любителя // «Баротерапия в комплексном лечении и реабилитации раненых, больных и пораженных». Материалы X Всеарм. научно-практич. конф. с междунар. участием. - СПб, 2019. - С. 63.

Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы. Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

7.Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

8.Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. В какой ситуации лечение бесплодия считается неэффективным?

- 1) при отсутствии беременности в течение 1-3 месяцев;
- 2) при отсутствии беременности в течение 3-6 месяцев;
- 3) при отсутствии беременности в течение 6-9 месяцев;
- 4) при отсутствии беременности в течение 9-12 месяцев.+

2. В каком случае проводится проба на смешанную антиглобулиновую реакцию сперматозоидов?

- 1) в случае агглютинации сперматозоидов;+
- 2) в случае астенозооспермии;
- 3) в случае олигоспермии;
- 4) в случае снижения подвижности сперматозоидов.

3. В списке доноров спермы указывается следующая информация:

- 1) наличие семьи и детей;
- 2) национальность;+
- 3) расовая принадлежность;+
- 4) рост, вес, цвет глаз;+
- 5) успехи в учебе и работе;
- 6) форма носа, ушей.+

4. В течение какого времени материал для криоконсервации должен быть доставлен в эмбриологическую лабораторию?

- 1) в течение 24-х часов;
- 2) в течение 3-х часов;+
- 3) в течение 4-х часов;
- 4) в течение 6-и часов.

5. В чем хранятся криоконсервированные половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы?

- 1) в маркированных контейнерах, помещенных в жидкий азот;+
- 2) в маркированных контейнерах, помещенных в холодильник;
- 3) в сосудах Дьюара, помещенных в жидкий азот;
- 4) в сосудах Дьюара, помещенных в холодильник.

6. Где осуществляются этапы зачатия и раннего развития эмбрионов при проведении вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) вне материнского организма;+
- 2) внутри материнского организма;
- 3) преимущественно в материнском организме;
- 4) преимущественно вне материнского организма.

7. Для мужчин обязательным обследованием при применении вспомогательных репродуктивных технологий является:

- 1) FISH-диагностика сперматозоидов;
- 2) анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С;+
- 3) инфекционное обследование;
- 4) определение группы крови и резус - фактора;+
- 5) спермограмма.+

8. Для оценки проходимости маточных труб выполняют:

- 1) гистеросальпингографию;+
- 2) гистероскопию;
- 3) контрастную эхогистеросальпингоскопию;+
- 4) лапароскопию.+

9. Для оценки состояния эндометрия выполняют:

- 1) УЗИ;+
- 2) биопсию тканей матки;+
- 3) гистероскопию;+
- 4) лапароскопию.

10. К показаниям для проведения вспомогательных репродуктивных технологий относятся:

- 1) абсолютное трубное бесплодие;+
- 2) синдром поликистозных яичников;+
- 3) синдром резистентных яичников;
- 4) эндометриоз.+

11. К противопоказаниям для проведения вспомогательных репродуктивных технологий относятся:

- 1) врожденные пороки развития;+
- 2) доброкачественные опухоли матки;+
- 3) злокачественные новообразования;+
- 4) приобретенные деформации полости матки;+
- 5) функциональные кисты яичников.

12. К чему определяют антитела класса М и G при обследовании мужчин и женщин перед применением вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) к антигену вирусного гепатита В;+
- 2) к антигену гепатита С;+
- 3) к вирусу иммунодефицита человека;+
- 4) к вирусу папилломы человека.

13. Какая женщина имеет право стать суррогатной матерью?

- 1) в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет;+
- 2) давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;+
- 3) имеющая не менее одного здорового собственного ребенка;+
- 4) получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья;+
- 5) ставшая для пары супругов донором яйцеклетки.

14. Какая информация вносится в список доноров спермы?

- 1) личные достижения;
- 2) национальность;+
- 3) расовая принадлежность;+
- 4) результаты медико-генетического обследования;+
- 5) результаты медицинского обследования.+

15. Какие предъявляются требования к условиям оказания вспомогательных репродуктивных технологий пациентам, инфицированным ВИЧ?

- 1) возможно совместное хранение отмытых образцов спермы ВИЧ-положительных мужчин с общими потоками образцов;
- 2) манипуляции со спермой ВИЧ-положительных пациентов следует проводить в ламинарных шкафах не менее чем 2 класса биологической защиты;+
- 3) после завершения работ проводится уборка и дезинфекция лабораторных помещений и использованного оборудования;+
- 4) с каждым образцом спермы, пунктатом фолликулов следует обращаться как с потенциальным источником гемоконтактных инфекций.+

16. Какие процедуры проводятся для оценки эндокринного и овulatoryного статуса у женщины?

- 1) определяют уровень гонадотропинов в крови;+
- 2) определяют уровень пролактина в крови;+
- 3) определяют уровень стероидных гормонов в крови;+
- 4) производят гистеросальпингографию;
- 5) производят гистероскопию;
- 6) производят ультразвуковое трансвагинальное исследование исследование матки и придатков.+

17. Какие утверждения о применении донорской спермы верны?

- 1) обязательно повторное отсутствие антител к бледной трепонеме в крови;+
- 2) обязательно повторное отсутствие антител к вирусам гепатитов В и С;+
- 3) разрешается применение свежей спермы;
- 4) разрешается применение только криоконсервированной донорской спермы.+

18. Каким критериям должен соответствовать донор спермы?

- 1) без наследственных заболеваний;+
- 2) без случаев потери плода и спонтанного аборта у родственниц;+
- 3) моложе 36 лет;+
- 4) наличие собственных детей;
- 5) физически и психически здоров.+

19. Какова тактика при выявлении эндокринных нарушений у женщин?

- 1) УЗИ почек и надпочечников;+
- 2) УЗИ щитовидной и паращитовидных желез;+
- 3) консультация врача-эндокринолога;+
- 4) консультация маммолога.

20. Какой группе женщин выполняется маммография?

- 1) женщинам до 35 лет по желанию пациентки;
- 2) женщинам до 35 лет с выявленной при УЗИ патологией молочной железы;+
- 3) женщинам после 35 лет;+
- 4) здоровым женщинам до 35 лет.

21. Консультация врача-генетика и кариотипирование показаны при:

- 1) вторичной аменорее;
- 2) наличии в анамнезе случаев врожденных пороков развития;+
- 3) наличии в анамнезе хромосомных болезней;+
- 4) первичной аменорее.+

22. Кто имеет право оказывать медицинскую помощь с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) любые организации, имеющие в структуре отделение вспомогательных репродуктивных технологий;
- 2) медицинские и иные организации, имеющие в структуре лабораторию вспомогательных репродуктивных технологий, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по акушерству и гинекологии;+
- 3) медицинские и иные организации, имеющие в структуре отделение вспомогательных репродуктивных технологий, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по акушерству и гинекологии;+
- 4) медицинские организации, созданные как Центры вспомогательных репродуктивных технологий.+

23. Кто имеет право оказывать медицинскую помощь с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) любые организации, имеющие в структуре отделение вспомогательных репродуктивных технологий;
- 2) медицинские и иные организации, имеющие в структуре лабораторию вспомогательных репродуктивных технологий, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по акушерству и гинекологии;+
- 3) медицинские и иные организации, имеющие в структуре отделение вспомогательных репродуктивных технологий, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по акушерству и гинекологии;+
- 4) медицинские организации, созданные как Центры вспомогательных репродуктивных технологий.+

24. Миоматозные узлы какого размера обязательно необходимо удалять перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) 1 см;
- 2) 2 см;
- 3) 3 см;
- 4) 5 см.+

25. Показаниями для криоконсервации биоматериалов являются:

- 1) необходимость хранения донорских половых клеток для использования при лечении бесплодия, в том числе в программах ВРТ;+
- 2) необходимость хранения половых клеток по желанию пациента;
- 3) необходимость хранения половых клеток, эмбрионов и/или тканей репродуктивных органов до начала проведения химиотерапии и/или лучевой терапии;+

4) необходимость хранения половых клеток, эмбрионов и/или тканей репродуктивных органов с целью дальнейшего использования при лечении бесплодия, в том числе в программах ВРТ.+

26. Показаниями для проведения ЭКО с использованием донорских эмбрионов являются:

- 1) высокий риск развития наследственных заболеваний;+**
- 2) нежелание пациентки проходить цикл стимуляции суперовуляции для получения ооцитов;**
- 3) неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности (при 3-х и более попытках ЭКО);+**
- 4) отсутствие полового партнера;**
- 5) отсутствие у половых партнеров собственных половых клеток.+**

27. Показаниями для проведения ЭКО с использованием спермы донора являются:

- 1) азооспермия у мужа (партнера);+**
- 2) астенозооспермия у мужа (партнера);**
- 3) наследственные заболевания у мужа (партнера);+**
- 4) неэффективность программы ЭКО (ИКСИ) с использованием спермы мужа (партнера);+**
- 5) олигозооспермия у мужа (партнера);**
- 6) отсутствие полового партнера у женщины.+**

28. Показаниями для проведения гистерорезектоскопии являются:

- 1) гиперплазия эндометрия;**
- 2) дисфункциональное маточное кровотечение;**
- 3) наличие полипов эндометрия;+**
- 4) наличие субмукозного миоматозного узла.+**

29. Показаниями для хирургического получения сперматозоидов являются:

- 1) азооспермия;**
- 2) обструктивная азооспермия;+**
- 3) острые инфекционные заболевания;**
- 4) ретроградная эякуляция;+**
- 5) эякуляторная дисфункция.+**

30. Показаниями к применению суррогатного материнства являются:

- 1) деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний;+**
- 2) неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности (при 3-х и более попытках ЭКО);**
- 3) неудачные повторные попытки ЭКО (3 и более) при неоднократном получении эмбрионов хорошего качества, перенос которых не приводит к наступлению беременности;+**
- 4) отсутствие матки;+**
- 5) патология эндометрия (синехии, облитерация полости матки, атрофия эндометрия).+**

31. Показаниями к проведению вспомогательных репродуктивных технологий являются:

- 1) бесплодие неясного генеза;+
- 2) бесплодие, не поддающееся терапии;+
- 3) иммунологическое бесплодие;+
- 4) мужское бесплодие;+
- 5) относительное трубное бесплодие.

32. При выявлении патологии органов малого таза, требующих хирургического лечения, на этапе оказания специализированной медицинской помощи пациенткам выполняется:

- 1) гистеросальпингография;
- 2) гистероскопия;+
- 3) кольпоскопия;
- 4) лапароскопия. +

33. При какой температуре производится транспортировка биоматериалов для криоконсервации?

- 1) 28 - 29 °С;
- 2) 34 - 35 °С;
- 3) 36,6 - 37 °С;+
- 4) 38 - 39 °С.

34. При наличии в анамнезе у женщины хромосомных болезней у близких родственников назначается:

- 1) консультация генетика;+
- 2) консультация онколога;
- 3) консультация терапевта;
- 4) консультация эндокринолога.

35. При обнаружении во время гистероскопии субмукозного миоматозного узла применяется:

- 1) гистерорезектоскопия;+
- 2) гистеросальпингография;
- 3) кольпоскопия;
- 4) лапароскопия.

36. Работу с инвазивными манипуляциями у пациентов с ВИЧ-инфекцией следует проводить:

- 1) в отделениях ЭКО;
- 2) в отдельных помещениях;+
- 3) в процедурных кабинетах;
- 4) в эмбриологических отделениях.

37. Работу с образцами спермы, фолликулярной жидкостью, эмбрионами ВИЧ-инфицированных следует проводить:

- 1) в отделениях ЭКО;
- 2) в процедурных кабинетах;
- 3) в специально выделенные часы/дни;+**
- 4) в эмбриологических отделениях.

38. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет:

- 1) 1-3 года;
- 2) 3-6 месяцев;+**
- 3) 7-8 месяцев;
- 4) 9-12 месяцев.

39. Сколько по времени должна быть продолжительность ремиссии у пациенток с ВИЧ для возможности использования вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) не менее 1 месяца;
- 2) не менее 3 месяцев;
- 3) не менее 3 недель;
- 4) не менее 6 месяцев.+**

40. Сколько раз в течение менструального цикла проводят искусственную инсеминацию?

- 1) 1 раз;
- 2) 2-3 раза;+**
- 3) 3-4 раза;
- 4) 4-5 раз.

41. Чем может быть обусловлено отсутствие ооцитов?

- 1) естественной менопаузой;+**
- 2) синдромом поликистозных яичников;
- 3) синдромом преждевременного истощения яичников;+**
- 4) синдромом резистентных яичников.+**

42. Что можно криоконсервировать и хранить по желанию пациента?

- 1) половые клетки;+**
- 2) придатки яичка без сперматозоидов;
- 3) ткани репродуктивных органов;+**
- 4) ткани яичка без сперматозоидов;
- 5) эмбрионы.+**

43. Что относится к вспомогательным репродуктивным технологиям?

- 1) **донорство ооцитов и эмбрионов;**+
- 2) **каутеризация яичников;**
- 3) **криоконсервация ооцитов и эмбрионов;**+
- 4) **суррогатное материнство;**+
- 5) **экстракорпоральное оплодотворение.**+

44. Что является показанием для использования донорских ооцитов при проведении программы ЭКО (ИКСИ) (3 и более раз)?

- 1) **недостаточный ответ яичников на стимуляцию суперовуляции;**+
- 2) **неоднократное получение ооцитов низкого качества;**+
- 3) **перенос, который не приводит к наступлению беременности;**+
- 4) **риск гиперстимуляции яичников;**
- 5) **снижение овариального резерва.**+

45. Что является показанием для проведения инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита?

- 1) **большое количество ооцитов;**
- 2) **высокий процент оплодотворения;**
- 3) **малое количество ооцитов;**+
- 4) **низкий процент оплодотворения;**+
- 5) **эякуляторная дисфункция.**+

46. Что является противопоказанием для проведения вспомогательных репродуктивных технологий?

- 1) **абсолютное трубное бесплодие;**
- 2) **доброкачественные опухолевые образования яичников;**
- 3) **острые воспалительные заболевания любой локализации;**+
- 4) **относительное трубное бесплодие.**