

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Вспомогательные репродуктивные технологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за **Акушерства и гинекологии**

Учебный план о310801_24_12 авг.plx
Специальность 31.08.01-РФ 002-КР Акушерство и гинекология

Квалификация **ВРАЧ-АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ**

Форма обучения **очная**

Общая **4 ЗЕТ**

Часов по учебному 144
в том числе:
аудиторные 96
занятия
самостоятельная 47,7
работа

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 3

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого
Неделя	22		
Вид занятий	УП	РП	УП
Лекции	12	12	12
Практические	84	84	84
Контактная работа в период теоретического	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	96	96	96
Контактная работа	96,3	96,3	96,3
Сам. работа	47,7	47,7	47,7
Итого	144	144	144

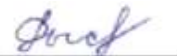
Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Сарымсакова Т. А.; к.м.н., доцент, Долгая Г.



Рецензент(ы):

К.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, Рыскулов



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.01
Акушерство и
гинекология (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 6)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.01-РФ 002-КР Акушерство и гинекология
утвержденного учёным советом вуза от 30.06.2025г протокол № 13

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 17.09. 2025 г. №2

Срок действия программы: 2021-2026 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н. , доцент, Сарымсакова Т.А.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Подготовка высококвалифицированного специалиста к самостоятельной профессиональной деятельности, обладающего знаниями и методами достижения беременности искусственным или частично искусственным путем, манипуляциями с репродуктивными клетками, используемыми для преодоления бесплодия.
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Гинекологическая эндокринология
2.1.2	Гинекология
2.1.3	Акушерство
2.1.4	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.5	Патология
2.1.6	Патология 1
2.1.7	Патология 2
2.1.8	Клиническая фармакология
2.1.9	Оперативная хирургия и топографическая анатомия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.4	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2
3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-3: готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
Знать:	
Уровень 1	учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний.
Уровень 2	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного акушерско-гинекологического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных.
Уровень 3	особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
Уровень 2	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
Уровень 3	определить критическое состояние; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
Владеть:	
Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования;

Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза;
Уровень 3	алгоритмом неотложной медицинской помощи; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в условиях чрезвычайной ситуации.
ПК-4: готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации;
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей;
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения;
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:	
3.1.1	- классификацию бесплодия и алгоритм обследования бесплодных супружеских пар по ВОЗ;	
3.1.2	- условия ввода бесплодных супружеских пар в программы ВРТ, показания, противопоказания и условия для проведения контролируемой овариальной гиперстимуляции;	
3.1.3	- основные этапы программы ЭКО;	
3.1.4	- принципы и схемы стимуляции множественного фолликулярного роста в программах ВРТ;	
3.1.5	- показания, противопоказания и условия проведения индукции овуляции и ЭКО в натуральном цикле;	
3.1.6	- осложнения овариальной гиперстимуляции, способы их профилактики и лечения;	
3.1.7	- врачебный и эмбриологический этап проведения трансвагинальной пункции фолликулов;	
3.1.8	- осложнения трансвагинальной пункции фолликулов, способы их профилактики и лечения;	
3.1.9	- основные способы подготовки гамет к проведению ЭКО;	
3.1.10	- принципы проведения переноса эмбрионов в полость матки.	
3.2	Уметь:	
3.2.1	- составить план обследования бесплодной супружеской пары;	
3.2.2	- проводить мониторинг роста фолликулов при стимуляции овуляции в программах ВРТ;	
3.2.3	- ассистиовать при проведении трансвагинальной пункции фолликулов;	
3.2.4	- ассистировать при переносе эмбрионов в полость матки.	
3.3	Владеть:	
3.3.1	- навыками диагностического выскабливания полости матки;	
3.3.2	- навыками вакуум-аспирации полости матки;	
3.3.3	- навыками пункции заднего свода;	
3.3.4	- основами гистероскопии;	
3.3.5	- основами лапароскопии.	

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Оплодотворение. Физиология зачатия. Обследование при бесплодии. История ЭКО						
1.1	Оплодотворение. Физиология зачатия. Обследование при бесплодии /Лек/	3	2	ПК-3 ПК-4	Л1.1 Л2.1 Л3.3	0	

1.2	История ЭКО /Лек/	3	2	ПК-3 ПК-4	Л1.4 Л2.4 Л3.1	0	
1.3	Оплодотворение. Физиология зачатия. Обследование при бесплодии /Пр/	3	15	ПК-3 ПК-4	Л1.1 Л1.3 Л2.1 Л3.3	0	
1.4	Оплодотворение. Физиология зачатия. Обследование при бесплодии /Ср/	3	8	ПК-3 ПК-4	Л1.2 Л2.2 Л3.3	0	
1.5	История ЭКО /Ср/	3	8	ПК-3 ПК-4	Л1.5 Л2.3 Л3.2	0	
	Раздел 2. Искусственная инсеминация. Экстракорпоральное оплодотворение.						
2.1	Искусственная инсеминация /Лек/	3	2	ПК-3 ПК-4	Л1.5 Л2.5 Л3.4 Л3.2	0	
2.2	Экстракорпоральное оплодотворение /Лек/	3	2	ПК-3 ПК-4	Л1.4 Л2.7 Л3.2	0	
2.3	Искусственная инсеминация /Пр/	3	15	ПК-3 ПК-4	Л1.5 Л2.6 Л3.1	0	
2.4	Экстракорпоральное оплодотворение /Пр/	3	20	ПК-3 ПК-4	Л1.7 Л2.3 Л2.5 Л3.2	0	
2.5	Экстракорпоральное оплодотворение /Ср/	3	8	ПК-3 ПК-4	Л1.6 Л2.4 Л3.6	0	
2.6	Искусственная инсеминация /Ср/	3	8	ПК-3 ПК-4	Л1.5 Л2.5 Л3.5	0	
	Раздел 3. ГИФТ, ЗИФТ, ИКСИ. Криоконсервация						
3.1	ГИФТ, ЗИФТ, ИКСИ. Криоконсервация /Лек/	3	2	ПК-3 ПК-4	Л1.8 Л2.6 Л3.7	0	
3.2	ГИФТ, ЗИФТ, ИКСИ. Криоконсервация /Пр/	3	20	ПК-3 ПК-4	Л1.4 Л2.9 Л3.8	0	
3.3	ГИФТ, ЗИФТ, ИКСИ. Криоконсервация /Ср/	3	8	ПК-3 ПК-4	Л1.10 Л1.3 Л2.8 Л3.8	0	
	Раздел 4. Профилактика осложнений						
4.1	Профилактика осложнений /Лек/	3	2	ПК-3 ПК-4	Л1.7 Л2.7 Л3.2	0	
4.2	Профилактика осложнений /Пр/	3	14	ПК-3 ПК-4	Л1.5 Л2.9 Л2.5 Л3.9	0	
4.3	Профилактика осложнений /Ср/	3	7,7	ПК-3 ПК-4	Л1.9 Л2.9 Л3.9	0	
4.4	/КрТО/	3	0,3			0	
4.5	/ЗачётСОц/	3	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Вспомогательные репродуктивные технологии – роль в акушерстве и гинекологии
2. Методы исследования в гинекологии.
3. Методы исследования в гинекологической эндокринологии.
4. Регуляция и функции репродуктивной системы.
5. Тесты функциональной диагностики.
6. Определение гормонов.
7. Гормональные пробы.
8. Гормональная контрацепция.
9. Аменорея.
10. Первичное бесплодие.
11. Вторичное бесплодие. Обследование супружеских пар.
12. Искусственная инсеминация.
13. Экстракорпоральное оплодотворение.
14. Криоконсервация гамет и эмбрионов.
15. Осложнения ЭКО.

16. Гиперстимуляция яичников.
17. Методы суперовуляции.
18. Сурогатное материнство.
19. Донация гамет.
20. Преимплантационная генетическая диагностика.
21. Ведение беременности после ЭКО.

Уровень обученности УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ определяется решением ситуационных задач.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

Теоретические вопросы в п. 5.1.

Порядок проведения курации больного в п.8.

Схема написания истории болезни в Приложении

№ Темы докладов с презентацией в п.8.

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Наиболее серьезная причина бесплодия, обнаруживаемая при проведении посткоитального теста.

- А) Азооспермия
- Б) Патологическое изменение цервикальной слизи
- В) Дисфункция труб
- Г) Неадекватная техника полового акта
- Д) Дисфункция желтого тела

Ответ - А

2. Лечение с целью коррекции цервикального фактора бесплодия включает все нижеперечисленное,

- КРОМЕ: А) Внутриматочного осеменения
- Б) Назначение низкой дозы эстрогенов
- В) Назначение антибиотиков
- Г) Назначение инъекции ХГЧ

Д) экстракорпорального оплодотворения и трансплантации эмбриона

Ответ – Г

3. Все следующие факты говорят о произошедшей овуляции, КРОМЕ:

- А) Подъем базальной температуры тела
- Б) Беременности
- В) Уровня прогестерона выше 3 нг/ мл
- Г) Эндометрия в секреторной фазе
- Д) Наступления менструации

Ответ – Д

4. Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, КРОМЕ:

- А) Непроходимости фаллопиевых труб
- Б) Сниженного количества сперматозоидов
- В) Плохой подвижности сперматозоидов
- Г) Изменений состава шеечной слизи
- Д) Неправильной техники полового акта

Ответ - А

5. В ходе дифференцировки женских половых структур происходит все, КРОМЕ:

- А) в зачатках гонад развивается корковое и атрофируется мозговое вещество
- Б) под влиянием тестостерона мюллеровы протоки дифференцируются в маточные трубы, матку и верхнюю часть влагалища
- В) вольфовы протоки дегенерируют
- Г) мочеполовой синус дифференцируется в нижнюю часть влагалища, мочевого пузыря, уретру
- Д) половые складки и половые валики дифференцируются в малые и большие половые губы

Ответ - Б

6. Овогенез. Верно все, КРОМЕ:

- А) на 5-й неделе эмбриогенеза первичные половые клетки из стенки желточного мешка мигрируют в зачатки гонад пике
- Б) первичные половые клетки дифференцируются в овогонии
- В) стадия размножения овогоний продолжается в течение всей жизни
- Г) на пике лютеинизирующего гормона завершается первое мейотическое деление
- Д) оплодотворение является сигналом для второго мейотического деления

Ответ - В

7. Первичный фолликул. Верно все, КРОМЕ:

- А) образуется с наступлением половой зрелости
- Б) содержит овоцит первого порядка
- В) фолликулярные клетки имеют цилиндрическую форму
- Г) вокруг фолликула формируется theca
- Д) в фолликулярных клетках синтезируются эстрогены

ОТВЕТ - А

8 Развитие вторичного фолликула. Верно все, КРОМЕ:

- А) повышение в крови уровня фоллитропина стимулирует митозы фолликулярных клеток
- Б) между фолликулярными клетками образуются полости, заполненные фолликулярной жидкостью
- В) эстрогены подавляют действие фоллитропина на рост фолликула
- Г) в мембране фолликулярных клеток появляются рецепторы к лютропину
- Д) в клетках theca interna усиливается продукция андрогенов

Ответ – В

9. Преовуляторный фолликул. Верно все, КРОМЕ:

- А) лютропин вызывает лютеинизацию овоцита
- Б) в фолликулярных клетках начинается синтез прогестерона
- В) на пике лютропина завершается первое мейотическое деление
- Г) через 12 часов после достижения пика лютропина происходит овуляция
- Д) на месте разорвавшегося фолликула образуется желтое тело

Ответ – А

10. Желтое тело:

- А) развивается на месте атретического фолликула
- Б) клетки желтого тела - модифицированные клетки белочной оболочки яичника
- В) является железой внешней и внутренней секреции
- Г) под влиянием ХГЧ подвергается инволюции
- Д) в результате инволюции желтого тела в крови резко падает концентрация прогестерона и эстрадиола

Ответ – Д

11. Для фолликулярной стадии овариального цикла характерно все, КРОМЕ:

- А) фазы усиленной секреции гонадолиберина разделены одночасовым интервалом
- Б) гонадолиберин стимулирует клетки, синтезирующие фоллитропин
- В) параллельно с ростом фолликула в крови повышается уровень эстрогенов
- Г) высокое содержание эстрогенов стимулирует секрецию лютропина
- Д) лютропин способствует высвобождению фолликулярными клетками ингибина

Ответ – Д

8. в лютеиновую фазу овариального цикла происходит все, КРОМЕ:

- А) развитие желтого тела
- Б) увеличение содержания в крови эстрогенов и прогестерона
- В) секреция гонадолиберина разделена 2-3-часовым интервалом
- Г) прогестерон стимулирует секрецию лютропина гонадотропными клетками
- Д) эндометрий находится в секреторной фазе

Ответ – Г

12. Укажите гормон, секреция которого ингибируется при высокой концентрации в крови эстрогенов:

- А) прогестерон
- Б) ХГЧ
- В) лютропин
- Г) фоллитропин
- Д) ингибин

Ответ – Г

10. Синтез и секрецию какой из перечисленных субстанций контролирует гонадолиберин?

- А) ФСГ и ЛГ
- Б) Дофамин
- В) Пролактин
- Г) Норэпинефрин
- Д) Тиреолиберин

Ответ – А

13. Риск возникновения тромбоэмболии при применении противозачаточных таблеток возрастает в результате увеличения:

- А) уровня фактора VII
- Б) активности ренина в плазме
- В) уровня антитромбина III
- Г) количества тромбоцитов
- Д) уровня ангиотензина

Ответ – А

14. Пероральные контрацептивы вызывают все перечисленное, КРОМЕ:

- А) подавления овуляции
 Б) изменения состава шеечной слизи
 В) гипоэстрагенного состояния
 Г) изменения состояния эндометрия
 Д) снижения содержания гонадотропинов
 Ответ - В
 Ситуационные задачи в Приложении №

5.4. Перечень видов оценочных средств

1. Теоретическое задание.
2. Курация больного.
3. История болезни.
4. Доклад с презентацией.
5. Тесты.
6. 6. Ситуационные задачи.
7. Зачёт с оценкой

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Кузнецов С.Л., Мушкамбаров Н.Н.	Гистология, цитология и эмбриология: учебник	МИА 2012
Л1.2	Юшканцева С.И., Быков В.Л.	Гистология, цитология и эмбриология. Краткий атлас: Учебное пособие	СПб.: Издательство "П-2" 2006
Л1.3	Афанасьев Ю.И., Юрина Н.А., Юрина Н.А., Котовский Е.Ф.	Гистология, цитология и эмбриология: Учебник	М.: Медицина 2012
Л1.4	Айламазян Э.К.	Гинекология: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит 2013
Л1.5	Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология: Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.6	М.М. Шехтман	Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных	2005
Л1.7	Савельева Г.М., Сичинава Л.Г.	Акушерство и гинекология: учебное пособие	М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1997
Л1.8	В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой.	Гинекология. Национальное руководство	М.: ГОЭТАР-Медиа 2007
Л1.9	И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко	Эндокринология: национальное руководство: краткое издание.	М.: ГЭОТАР-Медиа 2016
Л1.10	И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко	Эндокринология. Национальное руководство. : Эндокринология	ГЭОТАР-Медиа 2016

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Пэттен Б.М.	Эмбриология человека: Учебник	Медгиз 1959
Л2.2	Быков В.Л.	Частная гистология человека (краткий обзорный курс): Учебное пособие	СПб.: СОТИС 1997
Л2.3	В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович	Неоперативная гинекология: Руководство для врачей	СПб.: СОТИС 1995
Л2.4	Сидельникова В.М.	Привычная потеря беременности: Руководство	М.: Триада-Х 2000
Л2.5	Асымбекова Г.У.	Акушерство и гинекология. Клинические лекции. Т. 1: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л2.6	Кулаков В.И.	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология: практикум	М.: ГЭОТАР-Медиа 2006
Л2.7	Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В.	Гинекологическая эндокринология: Руководство	М.: МЕДпресс-информ 2004

Л2.8	Фадеев В.В., Перминова С.Г., Назаренко Т.А., Корнеева И.Е., Мельниченко Г.А., Дедов И.И.	Заболевания щитовидной железы и репродуктивная функция женщины. : Эндокринология	МАИ-ПРИНТ 2009
Л2.9	В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова и др.; Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова	Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Руководство для практикующих врачей	М.: Литтерра 2005

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Под общ. ред. Г.М. Савельевой и Л.Г. Сичинава	Акушерство и гинекология	Москва.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1997
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.2	Асылбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Игликов Д.К.	Вспомогательные репродуктивные технологии: Учебнометодическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
ЛЗ.3	Г.У. Асыбекова, Т.А. Сарымсакова, А.С. Турдиева	Акушерский курс: учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
ЛЗ.4	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Игликов Д.К., Турдиева А.С.	Реконструктивно-пластические операции на маточных трубах: Учебно-методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
ЛЗ.5	Сарымсакова Т.А., Турдиева А.С., Вотинова О.Ю.	Хламидийная инфекция как причина возникновения трубноперитонияльного фактора бесплодия	
ЛЗ.6	Г.У. Асымбекова, Т.А. Сарымсакова, Д.К. Игликов, Г.В. Долгая, Р.М. Калимов	Истмико-цервикальная недостаточность как причина невынашивания беременности: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2010
ЛЗ.7	Асымбекова Г.У., Сарымсакова Т.А., Турдиева А.С.	Тактика ведения и лечения женщин с трубным фактором бесплодия	
ЛЗ.8	Иманказиева Ф.И., Умарбаева Д.А., Сарымсакова Т.А.	Факторы риска формирования врожденных пороков развития плода	
ЛЗ.9	Петров В.И.	Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике.	ГЭОТАР-Медиа 2011

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение знаний и способов действий, преподаваемых ординаторам в готовом виде и предназначенных для усвоения. Чтение лекций предусматривает использование мультимедийного оборудования. Проведение практических занятий с применением таблиц и наглядных пособий. Занятия начинаются с вводной лекции, в которой следует разъяснить цели и задачи данной дисциплины; объявить требования к выполнению текущего и итогового контроля знаний; указать на виды проводимых занятий (лекции и практические), в том числе и проводимых в интерактивной форме.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. Предполагаются следующие виды занятий: - обзорные лекции в интерактивной форме (с использованием компьютерной программы PowerPoint); Case-study - анализ конкретных практических ситуаций; - дискуссия; - работа в малых группах.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видеоматериалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:
6.3.2.2	Лекционно-практические технологии (лекция проблемная, консультация, программированная лекция, консультация, дискуссия, лекция-исследование, визуальная; семинарские, практические занятия, «круглые столы»).
6.3.2.3	Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала, фильма.
6.3.2.4	Личностно-ориентированные технологии, игровые, диалоговые, тренинговые, компьютерные, проблемные, программированные.
6.3.2.5	Использование учебно-методического программного комплекса.
6.3.2.6	Решение профессионально-педагогических задач в лабораторных условиях.
6.3.2.7	Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	

- 7.1 Кафедра располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом ординатора, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с ординаторами; учебники, учебные пособия и рекомендации.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ №1.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (3 семестр дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора, который он предъявляет экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу или ситуационное задание (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного ординаторами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия).
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если ординатор правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОРДИНАТОРА

Подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа. По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для ординаторов, а также методические указания для руководителей.

Работа ординатора в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует

формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординаторов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординаторов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординаторам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласована преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации.

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы.

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации? - что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам ординатор - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать выравнивая на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации пациенток.
2. Установление доверительного контакта с пациентками.
5. Сбор жалоб и анамнеза.
6. Осмотр и обследование пациентки по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание общего клинического статуса.
8. Специальное акушерское обследование.
9. Постановка предварительного диагноза.
10. Сбор лабораторных данных исследования, данных УЗИ, КТГ, доплерометрии и заключения консультантов.
11. Проведение дифференциального диагноза.
12. Постановка клинического диагноза с обоснованием.
13. Определение тактики ведения и лечения.
14. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в учебной истории болезни.
15. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению по современным данным литературных источников.

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ:

1. Бесплодие. Эпидемиология, классификация, диагностика
2. Эндокринное (ановуляторное) женское бесплодие
3. Трбно-перитонияльное женское бесплодие
4. Женское бесплодие, ассоциированное эндометриозом (эндометриоз-ассоциированное бесплодие)
5. Женское бесплодие маточного происхождения
6. Бесплодие неясного генеза
7. Иммунологическое бесплодие
8. Оценка овуляции
9. Оценка состояния маточных труб
10. Оценка параметров спермы
11. Мужское бесплодие
12. Методы терапии мужского бесплодия
13. Синдром ПКЯ
14. Методы индукции овуляции
15. Принципы лечения бесплодия

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 50 закрытых вопросов.
2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильный ответ - max 2 балла.
4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ (результатов):

Для текущей оценки знаний ординаторов имеются наборы контрольных вопросов, тестовых заданий различного уровня по темам практических занятий.

Промежуточная оценка знаний проводится путем тестирования и устного опроса.

Самостоятельная работа оценивается по написанию рефератов, переводов иностранных статей и изготовления наглядных пособий.