

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»  
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»  
Вр.и.о. директора, доктор медицинских наук  
Рычкова Л.В.  
« 30 » марта 2015 г.  
М.п.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»**

**Программа:** основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

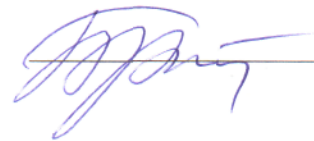
**Специальность:** 31.08.01 Акушерство и гинекология

**Индекс дисциплины:** Б.1.ДВ.2

Иркутск 2015

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

Руководитель лаборатории вспомогательных репродуктивных технологий и перинатальной  
медицины,  
д.м.н., профессор Протопопова Н.В.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ  
Протокол № 11 от « 23 » декабря 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета  
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.



Н.В. Семёнова

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	3
Рабочая программа дисциплины «Вспомогательные репродуктивные технологии»	4
Лекции	5
Семинары	6
Самостоятельная работа	7
Фонд оценочных средств	7
Рекомендуемая литература	14
Электронно-информационные ресурсы	15

### Пояснительная записка

**Цель изучения дисциплины по выбору:** получение углубленных знаний и профессиональных навыков порепродуктологии с овладением методов современных вспомогательных репродуктивных технологий.

#### Задачи дисциплины:

- глубоко изучить теоретические положения современной репродуктологии как фундаментальной медицинской науки, относящейся к области акушерства и гинекологии;
- знать принципы основных методов вспомогательных репродуктивных технологий.

### Компетенции

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

**Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину по выбору «ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»:**

#### Должен знать:

- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями;
- основы физиологии развития плода;
- основы оказания и стандарты амбулаторной и стационарной акушерской помощи беременным, роженицам и родильницам;
- факторы, влияющие на репродуктивное здоровье, и критерии его характеризующие
- анатомию и физиологию внутренних половых органов вне и во время беременности;
- особенности физиологического течения беременности, родов и послеродового периода;
- современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю акушерство и гинекология;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма, используемые в акушерстве и гинекологии;
- правила оказания неотложной медицинской помощи

#### Должен уметь:

- установить срок беременности, оценить состояние здоровья беременной, выявить возможные нарушения и осуществить комплекс диспансерных мероприятий;
- выявить признаки осложненного течения беременности (ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационный пиелонефрит, гестационный сахарный диабет, фетоплацентарная недостаточность и др.) и провести все необходимые мероприятия по их коррекции;
- выполнить наружное и внутреннее акушерское исследование, определить фазу течения родов и положение плода, степень зрелости шейки матки;
- своевременно распознать и провести роды при разгибательных предлежаниях плода, тазовом предлежании, крупном плоде и многоплодной беременности;
- провести пельвиометрию, оценить степень и форму сужения таза, обосновать наиболее рациональную тактику родоразрешения и выполнить ее;
- своевременно определить показания к операции кесарева сечения;
- обосновать тактику ведения родов при экстрагенитальных заболеваниях;
- оценить характер родовой деятельности у роженицы, диагностировать наличие и характер аномалии родовой деятельности (первичная слабость, вторичная слабость, дискоординация, чрезмерно бурная родовая деятельность) и осуществить их медикаментозную коррекцию;
- установить причину акушерского кровотечения (предлежание плаценты, преждевременная отслойка, атоническое кровотечение) и оказать необходимую помощь при этом состоянии;
- оценивать состояние плода во время беременности и в родах, установить признаки хронической/острой внутриутробной гипоксии плода и оказать необходимую помощь;
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: внематочная беременность; внебольничный аборт; генитальный туберкулез; воспалительные заболевания женских половых органов; аномалии положения половых органов; кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины; доброкачественные опухоли матки и придатков; злокачественные опухоли матки и придатков;
- на основании сбора анамнеза, клинического обследования и результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования установить (подтвердить) диагноз у пациенток гинекологического профиля

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»**

**Срок обучения – 216 учебных часов**

**Трудоемкость – 6 зачетных единиц**

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
12	132	72

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов	компетенции
<b>Б.1.ДВ.2</b>	<b>Вспомогательные репродуктивные технологии</b>	
Б.1.ДВ.2.1	Научные и организационные основы развития и внедрения вспомогательных репродуктивных технологий. Показания к применению вспомогательных	УК-1

	репродуктивных технологий: эндокринное бесплодие, эндометриоз, миома матки, трубно-перитонеальный фактор, мужской фактор бесплодия, бесплодие неясного генеза.	
Б.1.ДВ.2.2	Программы вспомогательных репродуктивных технологий: ВМИ, ЭКО, ИКСИ, ДО, ПГД, СМ.	УК-1, ПК-6
Б.1.ДВ.2.3	Современные схемы стимуляции суперовуляции яичников.	УК-1
Б.1.ДВ.2.4	Генетические аспекты программ ВРТ.	УК-1
Б.1.ДВ.2.5	Современные методы сохранения фертильности у пациентов с онкологическими заболеваниями. Программа MIV. Криоконсервация ткани яичника как метод сохранения репродуктивного потенциала.	УК-1, ПК-6
Б.1.ДВ.2.6	Эмбриологические аспекты программы экстракорпорального оплодотворения. Техника интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в яйцеклетку. Оценка гамет и эмбрионов. Применение лазерного хетчинга.	УК-1
Б.1.ДВ.2.7	Рассмотрение вопросов организации и стандартов качества эмбриологического блока отделений вспомогательных технологий в лечении бесплодия.	УК-1
Б.1.ДВ.2.8	Осложнения ВРТ. Синдром гиперстимуляции яичников. Внематочная беременность. Редукция плода. Показания, техника выполнения, осложнения.	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б.1.ДВ.2.9	Хронический эндометрит, как результат неудачных попыток ЭКО. Физиотерапевтические методы лечения хронического эндометрита.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Б.1.ДВ.2.10	Методы экстракорпоральной гемо-коррекции в клинике бесплодия.	УК-1, ПК-6
Б.1.ДВ.2.11	Индукцированная беременность после применения программ ВРТ. Особенности течения беременностей, исходы, оценка здоровья новорожденных.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-6
Б.1.ДВ.2.12	Этические и юридические аспекты программ вспомогательной репродуктивной медицины	УК-1

#### Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.ДВ.2.1	Научные и организационные основы развития и внедрения вспомогательных репродуктивных технологий. Показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий: эндокринное бесплодие, эндометриоз, миома матки, трубно-перитонеальный фактор, мужской фактор бесплодия, бесплодие неясного генеза.	2

Б.1.ДВ.2.2	Программы вспомогательных репродуктивных технологий: ВМИ, ЭКО, ИКСИ, ДО, ПГД, СМ.	4
Б.1.ДВ.2.8	Осложнения ВРТ. Синдром гиперстимуляции яичников. Внематочная беременность. Редукция плода. Показания, техника выполнения, осложнения.	2
Б.1.ДВ.2.11	Индукцированная беременность после применения программ ВРТ. Особенности течения беременностей, исходы, оценка здоровья новорожденных.	2
Б.1.ДВ.2.12	Этические и юридические аспекты программ вспомогательной репродуктивной медицины	2
Всего		12

### Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.ДВ.2.2	Программы вспомогательных репродуктивных технологий: ВМИ, ЭКО, ИКСИ, ДО, ПГД, СМ.	12
Б.1.ДВ.2.3	Современные схемы стимуляции суперовуляции яичников.	12
Б.1.ДВ.2.4	Генетические аспекты программ ВРТ.	12
Б.1.ДВ.2.5	Современные методы сохранения фертильности у пациентов с онкологическими заболеваниями. Программа MIV. Криоконсервация ткани яичника как метод сохранения репродуктивного потенциала.	12
Б.1.ДВ.2.6	Эмбриологические аспекты программы экстракорпорального оплодотворения. Техника интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в яйцеклетку. Оценка гамет и эмбрионов. Применение лазерного хетчинга.	12
Б.1.ДВ.2.7	Рассмотрение вопросов организации и стандартов качества эмбриологического блока отделений вспомогательных технологий в лечении бесплодия.	12
Б.1.ДВ.2.8	Осложнения ВРТ. Синдром гиперстимуляции яичников. Внематочная беременность. Редукция плода. Показания, техника выполнения, осложнения.	12
Б.1.ДВ.2.9	Хронический эндометрит, как результат неудачных попыток ЭКО. Физиотерапевтические методы лечения хронического эндометрита.	12
Б.1.ДВ.2.10	Методы экстракорпоральной гемо-коррекции в клинике бесплодия.	12
Б.1.ДВ.2.11	Индукцированная беременность после применения программ ВРТ. Особенности течения беременностей, исходы, оценка здоровья новорожденных.	12
Б.1.ДВ.2.12	Этические и юридические аспекты программ вспомогательной репродуктивной медицины	12
Всего		132

### Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.ДВ.2.1-12	Изучение литературы по теме «Вспомогательные репродуктивные технологии»	72
Всего		72

### Фонд оценочных средств

#### Тестовые задания

1. Согласно определению ВОЗ (1993) бесплодным браком считают брак, при котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение 5 лет регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств:

Да

Нет

2. Наиболее распространёнными причинами первичного бесплодия являются заболевания, передаваемые половым путем, аномалии развития матки и маточных труб

Да

Нет

3. К вторичному бесплодию, связанному в основном с трубным и перитонеальным факторами, чаще всего приводят аборт и самопроизвольные выкидыши

Да

Нет

4. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – это методы лечения бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов проводятся вне организма:

Да

Нет

5. ИКСИ (ICSI) - введение единственного сперматозоида под визуальным контролем в зрелый ооцит, находящийся в стадии метафазы II деления мейоза:

Да

Нет

6. Преимплантационная диагностика является единственной альтернативой методам пренатальной диагностики:

Да

Нет

7. Искусственное оплодотворение - это способ достижения беременности как без, так и с половым контактом:

Да

Нет

8. Криоконсервация - позволяет осуществлять двойной контроль доноров в отношении зараженности их спермы вирусом СПИДа:

Да

Нет

9. Экстракорпоральное оплодотворение – это введение спермы в половые пути женщины с целью индуцировать беременность:

Да

Нет

10. «Суррогатными» матерями могут быть только родственницы супружеской пары, добровольно согласившиеся на участие в данной программе:

Да

Нет

11. Бесплодие у женщин, живущих регулярной половой жизнью без предохранения, и не имевших ни одной беременности в анамнезе, называется:

- А) первичное
- Б) вторичное
- В) абсолютное
- Г) временное (физиологическое)
- Д) врожденное

12. Бесплодие - отсутствие беременности у женщины детородного возраста при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в течение:

- А) 3 месяцев
- Б) 6 месяцев
- В) 9 месяцев
- Г) 12 месяцев
- Д) 24 месяцев

13. Какой вид ВРТ необходимо применит для получения генетически своего ребенка для женщин с

отсутствующей маткой или с выраженной экстрагенитальной патологией, когда вынашивание беременности невозможно или противопоказано

- А) искусственная инсеминация
- Б) экстракорпоральное оплодотворение
- В) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI)
- Г) криоконсервация ооцитов и эмбрионов
- Д) «суррогатное» материнство

14. К осложнениям процедуры ЭКО относится:



- А) синдром поликистозных яичников
- Б) синдром истощенных яичников
- В) синдром гиперстимуляции яичников
- Г) синдром резистентных яичников
- Д) синдром Ашермана

15. Какой вид ВРТ необходимо применить для получения потомства мужчинам с тяжелыми формами бесплодия (олиго, астено, тератозооспермиями тяжелых степеней)

- А) искусственная инсеминация
- Б) экстракорпоральное оплодотворение
- В) интрациоплазматическая инъекция сперматозоидов - ИКСИ (ICSI)
- Г) криоконсервация ооцитов и эмбрионов
- Д) «суррогатное» материнство

16. Для подтверждения/исключения какого вида бесплодия применяют посткоитальный тест:

- А) эндокринного
- Б) трубного
- В) перитонеального
- Г) иммунологического
- Д) психогенного

17. Укажите процент мужского бесплодия:

- А) 2%
- Б) 10%
- В) 40%
- Г) 65%

Д) 80%

18. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками гиперандрогенемии дополняют определением содержания в плазме крови:

А) эстрогенов

Б) пролактина

В) ФСГ, ЛГ

Г) Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ

Д) тестостерона

19. Обследование женщин с эндокринным бесплодием в сочетании с клиническими признаками галактореи дополняют определением содержания в плазме крови:

А) эстрогенов

Б) пролактина

В) ФСГ, ЛГ

Г) Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ

Д) тестостерона

20. Общее количество сперматозоидов в эякуляте в нормальной спермограмме по критериям ВОЗ:

А)  $1 \times 10^6$ /мл

Б)  $5 \times 10^6$ /мл

В)  $10 \times 10^6$ /мл

Г)  $15 \times 10^6$ /мл

Д)  $20 \times 10^6$ /мл

21. Чувствительность и периодичность проведения скрининга (онкоцитограмма) цервикального рака:

1) выявляемость заболевания 85-95%

2) выявляемость заболевания 70-85%

- 3) проведение онкоцитологического исследования спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже чем в возрасте 21 года
- 4) во время профосмотра
- 5) ежегодно в течение первых двух лет, при отрицательных данных далее каждые 2-3 года
- 6) после 70 лет при интактной шейки матки и при условии отрицательных цитологических исследований в пределах последних 10 лет

22. Чаще выявляется гистологическая структура РШМ:

- 1) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 2) аденокарцинома
- 3) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 4) плоскоклеточный низкодифференцированный рак
- 5) светлоклеточный рак
- 6) мукоэпидермоидный рак

23. Наибольший приоритет заболеваемости раком эндометрия в последние годы отмечают среди женщин в возрасте:

- 1) до 29 лет
- 2) до 40 лет
- 3) от 40 до 49 лет
- 4) от 50 до 59 лет
- 5) старше 59 лет

24. Частота и средний возраст поражения при раке маточной трубы:

- 1) 0,11-1,18 % среди опухолей женских половых органов
- 2) 1,2-1,5 % среди всех опухолей женских половых органов
- 3) 2 %
- 4) 17 – 19 лет
- 5) 45 – 50 лет
- 6) 62,5 лет

25. Принципы лечения рака вульвы II-III ст.:

- 1) широкое иссечение опухоли
- 2) широкое иссечение опухоли и односторонняя пахово-бедренная лимфаденэктомия
- 3) радикальная вульвоэктомия их трех разрезов
- 4) лучевая терапия
- 5) лекарственная терапия, химиотерапия
- 6) комбинированное лечение

26. Клиническая картина рака влагалища III-IV ст. характеризуется:

- 1) кровянистые выделения
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гематурия
- 4) лейкорея
- 5) дизурия
- 6) мочеполовые и ректовагинальные свищи

27. Частота рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии у женщин, проживающих в РФ:

- 1) I место
- 2) II место
- 3) III место

- 4) 15%
- 5) 20%
- 6) 30%

28. Стандартное хирургическое лечение РШМ I В<sub>1</sub> стадии заключается в:

- 1) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 2) расширенная экстирпация матки с придатками
- 3) операция Вертгейма
- 4) высокая конусовидная ампутация шейки матки
- 5) расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников

29. Определите последовательность основных этапов развития рака эндометрия:

- 1) формирование фоновых морфологических изменений (ЖКГЭ, полипы)
- 2) ановуляция, гиперэстрогенизм
- 3) преинвазивный рак
- 4) выраженные формы рака эндометрия
- 5) рак с минимальной инвазией в миометрий

30. Чаще наблюдаются метастазы Крукенберга при раке:

- 1) при раке шейки матки
- 2) при раке мочевого пузыря
- 3) при раке молочной железы
- 4) при раке толстой кишки
- 5) при раке желудка
- 6) при раке желчных протоков

31. Показания и объем оперативного лечения трофобластических опухолей:

- 1) полный пузырный занос
- 2) кровотечение из первичной или метастатической опухоли, угрожающее жизни больной
- 3) резистентность первичной опухоли и солитарных метастазов в отсутствие опухоли
- 4) перфорация стенки матки опухолью
- 5) ампутация матки с придатками
- 6) органосохраняющая гистерэктомия с иссечением опухоли в пределах здоровых тканей у молодых женщин
- 7) резекция пораженного органа в пределах здоровых тканей
- 8) экстирпация матки с придатками, резекция сальника

32. С использованием следующей современной техники возможно выполнение пластики только передней или только задней стенки влагалища, а также вагинопексия при сохраняемой матке или сочетание с вагинальной гистерэктомией, леваторопластикой:

- 1) сакроспинальная фиксация вагинальным доступом
- 2) лапароскопическая сакрокольпопексия
- 3) сакрокольпопексия при чревосечении
- 4) вагинальная экстраперитонеальная кольпопексия
- 5) передняя и задняя кольпоррафия

33. При следующей частоте бесплодного брака наблюдается неблагоприятная демографическая ситуация:

- 1) 8-10%
- 2) 15%

- 3) 18%
- 4) 20%
- 5) 22%

34. Следующий скрининг обязательно проводится при женском бесплодии:

- 1) опрос женщин по схеме, рекомендуемой ВОЗ
- 2) физикальное исследование
- 3) инфекционный скрининг
- 4) иммунологический скрининг
- 5) гормональный скрининг
- 6) дополнительное обследование (УЗИ, ГСТ, маммография, КТ, ЯМР и др.)
- 7) эндоскопические методы исследования (ГС, ЛС)

35. Следующие причины infertility не наблюдаются при эндометриозе:

- 1) трубное бесплодие (органическое, функциональное)
- 2) перитонеальное бесплодие (СББ)
- 3) ретрофлексия матки
- 4) эндокринное бесплодие (ановуляция, НЛФ)
- 5) угнетение процесса имплантации бластоцисты
- 6) поражение сперматозоидов активированными макрофагами
- 7) обструктивная азооспермия

36. Современные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия:

- 1) микрохирургическое, ЭКО/ПЭ
- 2) хирургическое
- 3) индукция овуляции
- 4) вспомогательные репродуктивные технологии
- 5) хирургическое + подавление овуляции, вспомогательные репродуктивные технологии

37. Абсолютные показания к ЭКО:

- 1) отсутствие маточных труб или непроходимость обеих труб
- 2) консервативно-пластические операции на трубах, если в течение 1-2 лет беременность не наступила
- 3) эндометриоз при отсутствии эффекта от консервативного и хирургического лечения в течение 6-12 мес.
- 4) отсутствие матки
- 5) бесплодие
- 6) иммунологическое бесплодие с высоким титром антиспермальных антител

38. Определите последовательность проведения программы ЭКО и ПЭ:

- 1) стимуляция суперовуляции препаратами гонадотропных гормонов
- 2) подавление уровня эндогенных гонадотропинов и десенситизация гипофиза
- 3) забор ооцитов путем пункции яичников через своды влагалища под УЗ-контролем
- 4) гормональная поддержка лютеиновой фазы
- 5) ПЭ на 6-8 клеточной стадии в полость матки
- 6) оплодотворение ооцитов сперматозоидами в специальных средах и содержание их до стадии 6-8 бластомеров

39. Следующие пороки развития женских половых органов относят к аномалиям полового развития без нарушения половой дифференцировки:

- 1) преждевременное половое развитие
- 2) дисгенезия гонад

- 3) АГС
- 4) задержка полового созревания
- 5) тестикулярная феминизация
- 6) пороки развития матки и влагалища
- 7) различия интерсексуальные состояния

40. Причины патологической дефлорации, сопровождающейся обильным кровотечением:

- 1) гипоплазия матки
- 2) разрыв плевы до её основания
- 3) чрезмерная плотность девственной плевы
- 4) «мясистость» девственной плевы
- 5) чрезмерное физическое воздействие при грубости и насилии
- 6) ранний возраст начала половой жизни

### Ответы

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
нет	да	да	да	да	да	нет	да	нет	нет
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
б	г	д	в	в	г	в	д	б	д
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
1,3,5	1,3	4	1,6	3,4,5	2,3,6	3,4	2,5	2,1,3,5,4	5
<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
2,3,4,6,7	4	2	2,4,5	3,7	1	1	2,1,3,6,5,4	1,4	2

### РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

#### Основная литература:

1. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению/ под ред. В.И. Кулакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 616с..
2. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.
3. Гинекология. Курс лекций: учеб. пособие для вузов/ Ред. А.Н. Стрижаков, Ред. А.И. Давыдов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 472 с.: ил
4. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства».
5. Гинекология. Руководство для врачей. Под ред. Серов В.Н., Кира Е.Ф.-М.:Литтерра, 2009. - 840 с.
6. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.Е. Радзинского. 3-е изд., перераб. и доп. 2013. - 552 с.
7. Гинекология: учеб. / под ред.: В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.
8. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 432 с.: ил [электронный ресурс].

9. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке / К. В. Краснопольская, Т. А. Назаренко; Московский областной НИИ акушерства и гинекологии (М.). - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 376 с.
10. Репродуктивная эндокринология: руководство. Кроненберг Г.М., Мелмед Ш., Полонски К.С., Ларсен П.Р. Перевод с англ. / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 416 с.

#### **Дополнительная литература:**

1. Screening HLA-typing in IVF. E. Veliyeva, V. Y. Smolnikova, G. T. Sukhikh, L. N. Kuzmicev // Reproductive medicine and beyond. The 3-rd International IVI Congress – Madrid, Spain, 2009. - P.97.
2. Стимуляция функции яичников. Т.А. Назаренко. – 3-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 272 с.
3. Экстракорпоральное оплодотворение. Кэй Элдер, Брайан Дэйл; Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 304 с.

#### **Электронно-информационные ресурсы**

##### Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ ИЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

##### Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)

- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова

(<http://www.scsml.rssi.ru/>)

- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);

- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).