

ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТОЛОГІЇ

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Проректор з післядипломної

освіти
Доцент О.С. Січкорізі




РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«ОСНОВИ РЕПРОДУКТОЛОГІЇ»

Спеціальність акушерство та гінекологія – 14.01.01

Кількість навчальних годин: лекції – 10 годин, семінарські заняття – 22 години, практичні заняття – 40 годин, додаткові програми – 8 годин, позааудиторна робота – 10 годин
Разом: 90 годин (в тому числі позааудиторна робота – 10 годин) – 3,00 кредити ECTS


Робоча навчальна програма обговорена на методичному засіданні кафедри акушерства, гінекології та перинатології

Протокол № 2 від «13» лютого 2024 р.


Завідувач кафедри професор
Пирогова В.І.

Затверджено на засіданні методичної комісії факультету післядипломної освіти

Протокол № 1 від «13» лютого 2024 р.


Голова методичної комісії ФПДО
Доцент Січкорізі О.С.

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Безпліддя в сім'ї — одна з найбільш важливих проблем сучасного акушерства та гінекології, тому що 10—20 % сімей в усіх країнах Європи скаржаться на затримку настання вагітності, а 3—5 % цих сімей взагалі залишаються стерильними. Оскільки за останні роки ВООЗ визнало безпліддя як хворобу жінки і чоловіка, то виникла потреба забезпечити цій категорії хворих лікування, на зразок тих хворих, які мають незворотні анатомічні вади чи фізіологічні відхилення. У зв'язку з цими вимогами неплідні сім'ї мають право на лікування з використанням усіх методів, якими володіє сучасна репродуктивна медицина.

Мета циклу: здобуття нових теоретичних знань з основ репродуктології для вирішення клінічних проблем безпліддя, оволодіння практичними навичками за даною тематикою, інтегрування здобутих знань та вмій у клінічне мислення лікаря.

По закінченню циклу учасники мають оволодіти алгоритмами діагностики та диференційної діагностики репродуктивних розладів, проводити консервативне лікування, в тому числі індукцію овуляції.

Дана програма містить робочий навчальний план тематичного циклу, який охоплює назву розділу, кількість навчальних годин, які відводяться на лекції (10 навчальних годин), семінарські (18 навчальних годин + контроль знань 4 навчальні години), практичні (40 навчальні години) заняття, перелік рекомендованої літератури, комплекс тестових і ситуаційних завдань для оцінки рівня базових знань і заключного контролю. Тривалість навчання 2 тижні (80 навчальних годин + 10 годин позааудиторної роботи).

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА

циклу тематичного удосконалення

"Основи репродуктології"

		Години
Лекції		10
Семінари		18
Практичні заняття		40
Базовий контроль знань		2
Позааудиторна робота		10
Іспит		2
Додаткові програми		8
Всього годин	аудиторних	80
	позааудиторних	10

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

циклу тематичного удосконалення

"Основи репродуктології"

№	Назва теми	К-сть год.	Лектор
1.	Проблема безпліддя в Україні і світі	2	проф. Пирогова В.І.
2.	СПКЯ	2	к.мед.н.Михайлишин Л.О.
3.	Підтримка лютеїнової фази в програмах ДРТ	2	к.мед.н.Михайлишин Л.О.
4.	Збереження фертильності при онкологічних захворюваннях	2	к.мед.н.Михайлишин Л.О.
5.	Фолікулогенез, оваріальний резерв, матка та ендометрій при безплідді	2	д. мед.н. Палига І.Є.
Всього		10	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ
циклу тематичного удосконалення
"Основи репродуктології"

№	Тема семінарського заняття	К-ть годин	Місце проведення
1.	Безпліддя подружньої пари. Причини безпліддя. План обстеження та прогноз.	4	навчальна аудиторія
2.	Фолікулогенез, оваріальний резерв, матка та ендометрій в генезі безпліддя.	6	навчальна аудиторія
3.	2 УЗД, 3 УЗД, гістеросальпінгографія, гістероскопія в діагностиці безпліддя	4	навчальна аудиторія
4.	Методи індукції овуляції та підтримки лютеїнової фази в програмах ДРТ	4	навчальна аудиторія
Всього		18	

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
циклу тематичного удосконалення
"Основи репродуктології"

№	Назва теми	К-сть год.	Місце проведення
1.	Безпліддя подружньої пари. Види та генез безпліддя.	4	навчальна аудиторія
2.	2 УЗД, 3 УЗД, гістеросальпінгографія, гістероскопія, лапароскопія, лабораторна діагностика в діагностиці безпліддя	8	навчальна аудиторія
3.	Фолікулогенез та оваріальний резерв. Діагностика, обстеження, причини порушень	4	навчальна аудиторія
4.	Матка та ендометрій в генезі безпліддя.	4	навчальна аудиторія
5.	Трубно-перитонеальне безпліддя	4	навчальна аудиторія
6.	Чоловіче безпліддя	6	навчальна аудиторія
7.	Методи індукції овуляції та підтримки лютеїнової фази в програмах ДРТ	4	навчальна аудиторія
8.	СПКЯ як причина безпліддя	6	навчальна аудиторія
Всього		40	

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ
лікарів-курсантів циклу тематичного удосконалення
"Основи репродуктології"

№	Форма контролю	К-сть год.
1.	Базовий контроль знань	2
2.	Іспит	2
Всього		4

ТЕМАТИКА
позааудиторної роботи для лікарів-курсантів циклу тематичного
удосконалення "Основи репродуктології"

№	Назва теми	К-сть год.
1.	ІПСШ в генезі безпліддя	1
2.	Класифікація ановуляції FIGO	2
3.	Класифікація причин жіночого безпліддя за ВООЗ	2
4.	Стес і психогенне безпліддя в умовах війни	2
5.	Генетичні дослідження в репродуктології	2
6.	Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення in vitro). Програма медичних гарантій	1
Всього		10

ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ
для лікарів-курсантів циклу тематичного удосконалення "Основи
репродуктології"

№	Блоки програм	К-сть год.
1.	Медична інформатика	2
2.	Медичне право	2
3.	Клінічна фармакологія	2
4.	Медицина катастроф	2
Всього		8

ТЕСТИ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ БАЗОВОГО ТА ЗАКЛЮЧНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ

1. Види безплідного шлюбу:

- А.*жіноче та чоловіче безпліддя
- Б. жіноче безпліддя
- В. чоловіче безпліддя
- Г. клімактеричне безпліддя
- Д. післяабортне безпліддя

2. Види жіночого безпліддя:

- А.*абсолютне та відносне
- Б. ниркове та печінкове
- В. сперміцидне та імпотентне
- Г. трихомонадне та хламідійне
- Д. позаматкове та екстрагенітальне

3. Види жіночого безпліддя:

- А.*первинне та вторинне
- Б. чоловіче та дитяче
- В. вагінальне та вульварне
- Г. естрогенне та прогестагенне
- Д. медикаментозне та андрогенне

4. Що таке абсолютне безпліддя:

- А.*стан, коли в організмі жінки в наявності порушення, які виключають можливість запліднення
- Б. стан, коли в організмі жінки в наявності порушення, при яких можливе запліднення
- В. стан, коли в організмі жінки ніколи не було запліднення
- Г. стан, коли в організмі жінки вже було запліднення
- Д. стан, коли запліднення не було, через аборти

5. Перерахуйте основні фактори, які призводять до жіночого безпліддя:

- А.*трубний та гормональний
- Б. піхвовий та цервікальний
- В. матковий та яєчниковий
- Г. чоловічий та дитячий
- Д. гіпоталамічний та екстрагенітальний

6. Перерахуйте основні фактори, які призводять до чоловічого безпліддя:

- А.*аномалії розвитку та запалення простати
- Б. ендокринні порушення
- В. зловживання алкоголем

- Г. наркоманія
- Д. тютюнопаління

7. Які захворювання найчастіше викликають непрохідність маткових труб:

- А.* запальні специфічної і неспецифічної етіології
- Б. ендометріоз
- В. міома
- Г. ПОМЦ
- Д. патологічний клімакс

8. Методи, які виявляють наявність двофазного циклу:

- А.* тести функціональної діагностики
- Б. мазок на ступінь чистоти
- В. мазок на онкоцитологічне дослідження
- Г. рентген турецького сідла
- Д. гістеросальпінгографія

9. Виберіть метод лікування трубного безпліддя:

- А.* хірургічне лікування
- Б. гормональне лікування
- В. хіміотерапія
- Г. сечогінні засоби
- Д. гіпнотерапія

10. Назвіть лікування трубного безпліддя, якщо методи неефективні:

- А.* екстракорпоральне запліднення
- Б. повторне лікування через рік
- В. повторне лікування через 2 роки
- Г. психотерапевтичні методики
- Д. гормональне лікування, доки не настане зачаття

11. Найбільший ризик розвитку серйозних ускладнень при використанні КОК мають:

- А.* жінки, які палять, віком старше 35 років
- Б. сексуально активні підлітки
- В. жінки віком 25-35 років, які палять
- Г. жінки, хворі на діабет без судинних ускладнень, тривалістю менше 20 років
- Д. жінки у віці 35 років

Ситуаційні завдання

1. Хвора 30 років, в анамнезі 1 пологи, 5 штучних абортів. Не вагітніє протягом 1 року.
Поставте діагноз. Призначте методи обстеження.

Еталон відповіді: вторинне безпліддя. Обстеження чоловіка (спермограма), обстеження гормонального стану, метросальпінгографія, УЗД.

2. Хвора 30 років. В шлюбі 10 років. Вагітностей не було. Менструації з 16 років, нерегулярні, один раз на 2-3 місяці. Поставте діагноз. Призначте план обстеження.

Еталон відповіді: Первинне безпліддя. Порушення оваріо-менструального циклу (опсоменорея). УЗД, вимірювання базальної температури, симптом “зіниці” та “папороті”, визначення вмісту гормонів у крові, гормональна кольпоцитологія.

3. 23-річна пацієнтка звернулась до лікаря за порадою, тому що перебуває в шлюбі понад 5 років, але вагітність не настала. При цьому засобів запобігання вагітності не використовує біля 6 — 7 місяців. Поставте діагноз. Призначте обстеження.

Еталон відповіді: Первинне безпліддя. Обстеження чоловіка (спермограма), обстеження гормонального стану, метросальпінгографія, УЗД.

4. 29-річна пацієнтка звернулась до лікаря зі скаргою, що 2 роки тому перенесла штучне переривання вагітності за власним бажанням, а останній рік вагітність не настає. Шлюб другий. Який діагноз? Яке обстеження слід провести для встановлення причини непліддя?

Еталон відповіді: вторинне безпліддя. Обстеження на урогенітальні інфекції, метросальпінгографія, УЗД, обстеження чоловіка (спермограма), обстеження гормонального стану.

5. 27-річна пацієнтка звернулась до лікаря зі скаргою на відсутність вагітності протягом 6 років подружнього життя без запобігання. Чоловікові 35 років. Поставте діагноз. Складіть план обстеження неплідного шлюбу.

Еталон відповіді: Первинне безпліддя. Обстеження чоловіка (спермограма), обстеження гормонального стану, метросальпінгографія, УЗД.

6. 35-річна пацієнтка прийшла порадитися, що можна зробити, щоб настала вагітність. В минулому вона перенесла дві операції з приводу позаматкової вагітності, обидві маткові труби видалені при операціях. Поставте діагноз. Які можливі методи слід застосувати щодо даної пацієнтки?

Еталон відповіді: вторинне безпліддя. Методи допоміжних репродуктивних технологій.

**Тестові задачі для оцінки кінцевого рівня знань
(одна правильна відповідь)**

1. У жінки 26 років, що страждає безпліддям при вимірюванні базальної температури має місце монотонна базальна температура нижче 37 °С на протязі всього менструального циклу. Про що це свідчить?
 - A. Однофазний ановуляторний цикл
 - B. Гіперлютеїнізм
 - C. Нормальний двуфазний цикл
 - D. Двуфазний цикл з недостатністю другої фази
 - E. Двуфазний цикл з недостатністю першої фази

2. Хвора 30 років скаржиться на болі внизу живота, безпліддя на протязі 3 років, хворіє 6 років після абортів. Кілька разів лікувалась в стаціонарі. Об'єктивно: пульс 76 вд/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. , температура тіла 37.2°С, живіт м'який, при пальпації болючий у пахових областях. Шийка матки чиста. Піхвове дослідження: тіло матки щільне, рухоме, безболісне, звичайних розмірів, додатки з обох боків збільшені, болючі при пальпації, склепіння вільні. Що має бути першим етапом лікування?
 - A. Лікування больового синдрому
 - B. Комплексна імунопідсилююча терапія
 - C. Визначення проходимості маткових труб
 - D. Комплексна антибактеріальна терапія
 - E. Комплексна антибактеріальна терапія

3. Хвора 28 років скаржиться на безпліддя на протязі 5 років. В анамнезі: 1 штучний аборт 7 років тому, хронічний двохсторонній аднексит, місячні регулярні, безболісні, 4-5/28 днів. Бімануальне дослідження: матка без особливостей, додатки з обох боків збільшені, безболісні при пальпації, рухомі, склепіння вільні. Спермограма чоловіка - без особливостей. Яка найбільш вірогідна причина безпліддя?
 - A. Вік жінки
 - B. Спайковий процес органів малого тазу
 - C. Ановуляція
 - D. Недостатність лютеїнової фази циклу
 - E. Секреторна неповноцінність ендометрія

4. В жіночу консультацію звернулася хвора 27 років зі скаргами на безпліддя. Статевим життям живе в шлюбі 4 роки, вагітності не запобігає. Вагітностей

не було. При обстеженні жінки встановлено: розвиток статевих органів без відхилень від норми. Маткові труби прохідні. Базальна [ректальна] температура на протязі трьох менструальних циклів однофазна. Яка найбільш імовірна причина безпліддя?

- A. Ановуляторний менструальний цикл
- B. ХЗЗОМТ
- C. Аномалії розвитку статевих органів
- D. Імунологічне безпліддя
- E. Генітальний ендометріоз

5. Хвора 27 років поступила до гінекологічного відділення для обстеження та лікування безпліддя. Пологів - 0, абортів - 0. З анамнезу: проведений курс лікування туберкульозу додатків матки. Який основний симптом туберкульозного ураження додатків матки?

- A. Первинне безпліддя
- B. Хронічний тазовий біль
- C. Аменорея
- D. АМК
- E. Вторинне безпліддя

6. Хвора 27 років, надлишкового харчування, страждає первинним безпліддям. Місячні відсутні 4.5 місяці. Чи може лікар поставити діагноз "аменорея"?

- A. Може, тому що місячних немає вже 4.5 місяці
- B. Може бути поставлений при відсутності місячних більш як 1 рік
- C. Може бути поставлений при відсутності місячних більш як 6 місяців
- D. Може бути поставлений при відсутності місячних з 15 років
- E. Не може, тому що місячних немає тільки 4.5 місяців

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Characteristics of infertile couples. S. Akhter, H. Alam, N.N. Khanam, F. Zabin. Med J. 2011. Vol. 20(1). P. 121–127.
2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Fertility: Assessment and Treatment for People with Fertility Problems. – 2013 Feb.
3. Ovarian reserve parameters: a comparison between users and nonusers of hormonal contraception / J. G. Bentzen, J. L. Forman, A. Pinborg et al. //

- Reprod Biomed Online. 2012. Vol. 25 (6). – P. 612–619. doi:10.1016/j.rbmo.2012.09.001.
4. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertility and Sterility*. – 2012. – Vol. 99 (1). – P. 63–63. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.09.023.
 5. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Diagnostic evaluation of the infertile female: a committee opinion // *Fertility and Sterility*. – 2015. – Vol. 103 (6). – P. e44–e50. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.03.019
 6. US Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. 2014 Assisted Reproductive Technology Fertility Clinic Success Rates Report (content includes preface, FAQs, how to read a clinic table, National Summary table). –2016 September. – P. 1–588.
 7. Вимоги до пакету “Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)” на сайті НСЗУ, пункт 44 <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya/kontraktuvannya-2024-1699952970/vimogi-pmg-2024>
 8. Дольницький О.В. Природжені вади розвитку / Дольницький О.В., Галаган В.О., Ромадіна О.В. – Київ, 2009. – 1040 с.
 9. Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя. Навчальний посібник / за ред. проф. Ф.В. Дахна, чл–кор. НАМН України проф.В.В. Камінського та проф. О.М. Юзька. – Київ, 2011. – 338 с.
 10. Запорожан В.М., Чайка В.К., Маркін Л.Б. Акушерство і гінекологія (у 4-х томах): національний підручник: 2013
 11. Дубоссарская З.М., Дубоссарская Ю.А. Репродуктивная эндокринология: учебно-методическое пособие.- Д.:Лири ЛТД,2008.-416 с.
 12. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология, 2003
 13. Закон України “Про допоміжні репродуктивні технології” <https://ips.ligazakon.net/document/JH6NP00A?an=3>
 14. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.12.2023 №1394 “Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році”, глава 40 <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-realizatsii-prohramy-derzhavnykh-harantii-medychnoho-obsluhovuvannya-naselennia-u-2024-rotsi-i221223-1394>
 15. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12511>
 16. <http://www.unfpa.org/rh/index.htm>
 17. <http://www.who.int/reproductivehealth/ru/index.html>