

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
Минздрава России

«16» *сентября* 2017 г.



О.Г. Хурцилава
(подпись) /О.Г. Хурцилава
(ФИО)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 108 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА
ПО ТЕМЕ «НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по теме «Невынашивание беременности» (далее – программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения –108 академических часа (0,75 месяца).

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочие программы учебных модулей: «Специальные дисциплины», «Смежные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические

умения по социальной гигиене и организации здравоохранения. Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-акушера-гинеколога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по теме «Невынашивание беременности» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Невынашивание беременности» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - ✓ учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - ✓ клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Требования к квалификации: высшее образование – специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология".

Характеристика профессиональных компетенций,
подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Невынашивание беременности»

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

✓ способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);

✓ способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию гинекологической медицинской помощи женщинам старшего возраста, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК) (по видам деятельности):

✓ способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом анамнеза привычной потери беременности у женщины (ПК-1);

✓ способность и готовность использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);

✓ способность и готовность выявлять у женщин с невынашиванием беременности основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению патологических состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);

✓ способность и готовность применить знания современных алгоритмов скрининга, диагностики и стандартов лечения основных заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин (ПК-4);

✓ способность и готовность определять тактику ведения женщины с гормональными

нарушениями (ПК-5);

✓ способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся нарушениях среди женщин с привычной потерей беременности(ПК-6);

✓ способность и готовность назначать пациенткам с невынашиванием беременности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-7);

✓ способность и готовность применять к пациенткам с привычной потерей беременности различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях(ПК-8);

✓ способность и готовность применять к пациенткам с привычной потерей беременности полученные знания о методах вспомогательных репродуктивных технологий, показаниях, противопоказаниях, критерии отбора и тактику ведения пациенток (ПК-9).

Перечень знаний и умений

По окончании обучения врач-акушер-гинеколог должен знать:

✓ нормальную и патологическую физиологию органов женской репродуктивной системы;

✓ вопросы этиологии, патогенеза, особенности клинического течения и прогноза различной эндокринной патологии, нарушающей работу репродуктивной системы женщины;

✓ методы клинического обследования, постановку диагноза, принципы консервативного и оперативного лечения пациенток с невынашиванием беременности;

✓ современные алгоритмы скрининга, диагностики и стандарты лечения основных заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин;

✓ организацию работы центра по лечению и профилактики привычной потери беременности.

По окончании обучения врач-акушер-гинеколог должен уметь:

✓ проводить осмотр больных с невынашиванием беременности;

✓ проводить дифференциальную диагностику различных причин привычной потери беременности;

✓ определять тактику ведения женщины с гормональными нарушениями;

✓ правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

По окончании обучения врач-акушер-гинеколог должен владеть:

✓ навыками анализа гормональных, гемостазиологических, инфекционных, генетических и иммунологических нарушений у женщин с привычной потерей беременности;

✓ навыками выбора препаратов и подбора адекватных схем и доз терапии, увеличивающей положительные перинатальные исходы у женщин с анамнезом привычного невынашивания беременности.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по теме «Невынашивание беременности» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по теме «Невынашивание беременности».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по теме «Невынашивание беременности» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

НЕЙРОЭНДОКРИННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Строение репродуктивной системы и функционирование ее звеньев.
1.1.1	Уровни регуляции
1.2	Механизмы положительной и отрицательной обратной связи

РАЗДЕЛ 2

АНОВУЛЯТОРНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Группа I – гипоталамо-гипофизарная недостаточность.
2.1.1	Функциональная гипоталамо-гипофизарная недостаточность
2.1.2	Врожденная гипоталамо-гипофизарная недостаточность
2.2.	Группа II – гипоталамо-гипофизарная дисфункция.
2.2.1	Синдром поликистозных яичников
2.3	Группа III – недостаточность яичников:
2.3.1	Преждевременное истощение яичников
2.3.2	Синдром резистентных яичников
2.4	Группа IV – гиперпролактинемия опухолевого генеза.
2.4.1	Микро- и макропролактиномы гипофиза
2.4.2	Другие опухоли гипофиза
2.5	Группа V – функциональная гиперпролактинемия.
2.5.1	Дифференциальная диагностика и лечение функциональной гиперпролактинемии

РАЗДЕЛ 3

ЭТИОЛОГИЯ ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Социально-биологические факторы невынашивания беременности.
3.1.1	Факторы, влияющие на репродуктивную функцию
3.1.2	Классификация. Основные нозологические группы.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.2	Гиперандрогения.
3.2.1	Эпидемиология, классификация
3.2.2	Клиника, диагностика
3.3	Заболевания щитовидной железы.
3.3.1	Щитовидная железа и беременность
3.3.2	Аутоиммунный тиреоидит
3.3.3	Гипер- и гипотиреоз
3.4	Инфекционные аспекты невынашивания.
3.4.1	Вирусные заболевания
3.4.2	Бактериальная инфекция
3.5	Иммунологические аспекты невынашивания беременности.
3.5.1	Антифосфолипидный синдром
3.5.2	Особенности иммунного статуса у пациенток с привычным невынашиванием
3.6	Тромбофилические осложнения и их роль в невынашивании.
3.6.1	Основные механизмы гемостаза
3.6.2	Система гемостаза при беременности
3.6.3	Врожденные дефекты гемостаза
3.7	Маточная патология как причина привычного невынашивания.
3.7.1	Пороки развития матки
3.7.2	Генитальный инфантилизм
3.7.3	Истмико-цервикальная недостаточность

РАЗДЕЛ 4
ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ
БЕРЕМЕННОСТИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Специальные методы исследования.
4.1.1	Гистеросальпингография, гистероскопия, МРТ, лапароскопия
4.1.2	Тесты функциональной диагностики
4.1.3	Гормональные исследования
4.2	Генетическое обследование.
4.2.1	Генеалогическое обследование
4.2.2	Дерматоглифика
4.2.3	Система HLA
4.3	Бактериологическое и вирусологическое обследование.
4.3.1	Степень вирусурии
4.3.2	Метод ДНК-зонда, ДОТ-гибридизации
4.3.3	ПЦР-диагностика
4.4	Ультразвуковое исследование.
4.4.1	УЗИ при врожденных пороках развития
4.4.2	Биофизический профиль матки

РАЗДЕЛ 5

**ТАКТИКА ПОДГОТОВКИ К БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ
НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Тактика ведения пациенток с неполноценной лютеиновой фазой.
5.1.1	Циклическая гормональная терапия
5.1.2	Индукция овуляции
5.2	Тактика подготовки к беременности пациенток с гиперандрогенией.
5.2.1	Надпочечниковая гиперандрогения
5.2.2	Яичниковая форма гиперандрогении
5.2.3	Смешанная форма гиперандрогении
5.3	Тактика подготовки к беременности пациенток с невынашиванием беременности инфекционного генеза.
5.3.1	Обследование и лечение
5.4	Тактика подготовки к беременности пациенток с антифосфолипидным синдромом.
5.4.1	Обследование
5.4.2	Определение тактики лечения и ведения
5.4.3	Эфферентная терапия как альтернатива

**РАЗДЕЛ 6
ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД. ОПЛОДОТВОРЕНИЕ.**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Оплодотворение.
6.1.1	Механизм оплодотворения
6.1.2	Эмбрион
6.2	Формирование плаценты.
6.2.1	Рост и развитие трофобласта
6.2.2	Плацента
6.3	Белковые гормоны плаценты, децидуальной и плодных оболочек.
6.3.1	Белковые гормоны
6.3.2	Эндокринная система плода
6.4	Адаптация материнского организма к беременности.
6.4.1	Изменение сердечно-сосудистой системы
6.4.2	Гематологические изменения
6.4.3	Изменения в системе дыхания
6.4.4	Физиологические изменения функции почек
6.4.5	Изменения в системе пищеварения и в гепатобилиарной системе
6.4.6	Изменения в центральной нервной системе

РАЗДЕЛ 7
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ПРИВЫЧНЫМ
НЕВЫНАШИВАНИЕМ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	Оценка течения беременности.
7.1.1	Диагностические тесты
7.2	Лечение угрозы прерывания.
7.2.1	Медикаментозная терапия
7.2.2	Немедикаментозные средства
7.3	Терапия про беременности у женщин с НЛФ.
7.3.1	Развитие плаценты
7.3.2	Развитие всех образований плодного яйца
7.4	Тактика ведения беременности при гиперандрогении.
7.4.1	Ведение беременности при надпочечниковой гиперандрогении
7.4.2	Ведение беременности у пациенток с яичниковой и смешанной формой гиперандрогении
7.5	Тактика ведения женщин с истмико-цервикальной недостаточностью при беременности.
7.5.1	Оценка состояния истмического отдела шейки матки
7.5.2	Лечение
7.6	Немедикаментозные методы терапии при угрозе прерывания беременности.
7.6.1	Электроаналгезия
7.6.2	Электрофорез магния синусоидальным модулированным током
7.6.3	Электрорелаксация матки
7.6.4	Иглорефлексотерапия
7.7	Акушерская тактика ведения преждевременных родов.
7.7.1	Угрожающие преждевременные роды
7.7.2	Ведение преждевременных родов

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ
«СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 8
ОЖИРЕНИЕ И МАТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1	Этиология и классификация ожирения.
8.1.1	Этиология ожирения
8.1.2	Варианты классификации ожирения
8.2	Патогенез развития первичного (алиментарно-конституционального) ожирения.
8.2.1	Роль инсулинорезистентности в развитии метаболических нарушений
8.2.2	Прочие составляющие патогенеза
8.3	Метаболический синдром.

8.3.1	Определение метаболического синдрома
8.3.2	Основные принципы лечения метаболического синдрома
8.4	Значение ожирения и метаболического синдрома в репродуктивной эндокринологии.
8.4.1	Ановуляторные состояния, связанные с ожирением и менопаузальный метаболический синдром

РАЗДЕЛ 9 ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1	Этиология привычной потери беременности
9.1.1	Генетические причины невынашивания беременности.
9.1.1.1	Цитогенетическое исследование супружеской пары
9.1.2	Маточная патология как причина привычного невынашивания
9.2	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности
9.2.1	Специальные методы исследования
9.2.2	Бактериологическое и вирусологическое обследование
9.2.3	Ультразвуковое исследование
9.3	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием беременности
9.3.1	Тактика подготовки к беременности пациенток с гиперандрогенией
9.4	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение
9.4.1	Оплодотворение
9.5	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием
9.5.1	Оценка течения беременности
9.5.2	Тактика ведения женщин с истмико-цервикальной недостаточностью при беременности
9.6	Ожирение и метаболический синдром
9.6.1	Метаболический синдром
9.6.2	Значение ожирения и метаболического синдрома в репродуктивной эндокринологии

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам эндокринологии женщины с привычным невынашиванием беременности, современными подходами к диагнозу и лечению состояний, связанных с нарушением гормонального гомеостаза.

Категория обучающихся: врачи-акушеры-гинекологи.

Трудоемкость обучения: 108 академических часа (0,75 месяца).

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1	Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы.	8	8					Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Строение репродуктивной системы	4	4					Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Механизмы положительной и отрицательной обратной связи	4	4					Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Ановуляторные состояния	8	8					Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Группа I – гипоталамо-гипофизарная недостаточность	1	1					Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Группа II – гипоталамо-гипофизарная дисфункция	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Группа III – недостаточность яичников	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
2.4	Группа IV – гиперпролактинемия опухолевого генеза	1	1					Текущий контроль (тестовый контроль)
2.5	Группа V – функциональная гиперпролактинемия	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
3	Этиология привычной потери беременности	16	2	-	14			Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Социально-биологические факторы невынашивания беременности	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Гиперандрогения.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Заболевания щитовидной железы	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.4	Инфекционные аспекты невынашивания	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.5	Иммунологические аспекты невынашивания беременности	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.6	Тромбофилические осложнения и их роль в невынашивании	4			4			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.7	Маточная патология как причина привычного невынашивания	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	8	2	-	6			Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Специальные методы исследования	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
4.2	Генетическое обследование	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.3	Бактериологическое и вирусологическое обследование	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
4.4	Ультразвуковое исследование	1	1					Текущий контроль (тестовый контроль)
5	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием беременности	14	4	-	10			Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Тактика ведения пациенток с неполноценной лютеиновой фазой	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
5.2	Тактика подготовки к беременности пациенток с гиперандрогенией	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
5.3	Тактика подготовки к беременности пациенток с невынашиванием беременности инфекционного генеза	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
5.4	Тактика подготовки к беременности пациенток с антифосфолипидным синдромом	5	1		4			Текущий контроль (тестовый контроль)
6	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение	8	-	-	8			Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Оплодотворение	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.2	Формирование плаценты	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.3	Белковые гормоны плаценты, децидуальной и плодных оболочек	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
6.4	Адаптация материнского организма к беременности	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	12	2	-	10			Промежуточный контроль (зачет)
7.1	Оценка течения беременности	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
7.2	Лечение угрозы прерывания	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.3	Терапия про беременности у женщин с НЛФ	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.4	Тактика ведения беременности при гиперандрогении	1			1			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.5	Тактика ведения женщин с истмико-	2			2			Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	цервикальной недостаточностью при беременности							(тестовый контроль)
7.6	Немедикаментозные методы терапии при угрозе прерывания беременности	1			1			Текущий контроль (тестовый контроль)
7.7	Акушерская тактика ведения преждевременных родов	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»								
8	Ожирение и метаболический синдром	10	4	-	6			Промежуточный контроль (зачет)
8.1	Этиология и классификация ожирения	1	1					Текущий контроль (тестовый контроль)
8.2	Патогенез развития первичного (алиментарно-конституционального) ожирения	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
8.3	Метаболический синдром.	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
8.4	Значение ожирения и метаболического синдрома в репродуктивной эндокринологии	3	1		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
9	Обучающий симуляционный курс	18	-	18	-			Промежуточный контроль (зачет)
9.1	Этиология привычной потери беременности	2		2				Текущий контроль (тестовый контроль)
9.2	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	4		4				Текущий контроль (тестовый контроль)
9.3	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием беременности	2		2				Текущий контроль (тестовый контроль)
9.4	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение	2		2				Текущий контроль (тестовый контроль)
9.5	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	4		4				Текущий контроль (тестовый контроль)
9.6	Ожирение и метаболический синдром	4		4				Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		6	-	-	6			Экзамен
Всего		108	30	18	60			

VI. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Нейроэндокринная регуляция менструального цикла	1.1; 1.2;	ПК-1; ПК-4
2.	Ановуляторные состояния	2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5;	ПК-3; ПК-2
3.	Этиология привычной потери беременности	3.1; 2.5;	ПК-1; ПК-4
4.	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	4.1; 4.4;	ОПК-1; ОПК-2; ПК-1; ПК-6
5.	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием	5.1; 5.2; 5.3; 5.4;	ПК-5; ПК-6; ПК-9
6.	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	7.1;	ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8;
7.	Ожирение и метаболический синдром	1.2; 3.3; 4.1; 5.1; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4;	ПК-1; ПК-5; ПК-7; ПК-8

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1.	Этиология привычной потери беременности	3.2; 3.3; 3.4; 3.6; 3.7;	ПК-1; ПК-4
2.	Иммунологические аспекты невынашивания беременности	3.5;	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
3.	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием	5.1; 5.2; 5.3; 5.4;	ПК-5; ПК-6; ПК-9
4.	Тромбофилические осложнения и их роль в невынашивании	3.6; 5.4; 6.2;	ПК-1; ПК-3
5.	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.6;	ПК-6; ПК-7
6.	Лекарственная терапия ожирения	8.4	ПК-1; ПК-3; ПК-8

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	4.1; 4.2; 4.3;	ОПК-1; ОПК-2; ПК-1; ПК-6
2.	Тромбофилические осложнения и их роль в невынашивании	3.6;	ПК-1; ПК-3
3.	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием	5.1; 5.2; 5.3; 5.4;	ПК-5; ПК-6; ПК-9
4.	Формирование системы мать-плацента-плод.	6.1; 6.2; 6.3; 6.4;	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
5.	Оценка иммунологического статуса у пациенток с привычным невынашиванием	3.5; 4.2; 6.4;	ПК-1; ПК-2; ПК-4
6.	Патогенез развития первичного (алиментарно-конституционального) ожирения	8.2;	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
7.	Определение типа ожирения и нарушения пищевого поведения	2.1; 3.1; 4.1; 4.2; 5.3; 5.4	ПК-2; ПК-5; ПК-9
8.	Акушерская тактика ведения преждевременных родов	1.2; 4.4; 7.7;	ПК-4; ПК-5; ПК-8

Тематика обучающего симуляционного курса:

№	Тема симуляционного занятия	Содержание симуляционного занятия	Формируемые компетенции
1.	Этиология привычной потери беременности	9.1	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
2.	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	9.2	ПК-1; ПК-2; ПК-3;
3.	Тактика подготовки к беременности женщин с	9.3	ОПК-1; ОПК-2; ПК-1; ПК-6

	привычным невынашиванием беременности		
4.	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение	9.4	ПК-5; ПК-6; ПК-9
5.	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	9.5	ПК-2; ПК-3;
6.	Ожирение и метаболический синдром	9.6	ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8;

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Сидельникова В.М. «Привычная потеря беременности» - М.: Триада-Х, 2005. – 304 с.
2. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. - “МЕДпресс-информ”, М. - 2015 – 376 с.
3. Дедов И.И., Мельниченко В.В., Фадеев В.В.. Ожирение. “МЕДпресс-информ”, 2013 – 507 с.
4. Дедов И.И., Мельниченко В.В. Романцова Т.И. Синдром гиперпролактинемии. - “МЕДпресс-информ”, М. - 2016 – 312 с.
5. Кира Е.Ф., Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Берлев И.В. Невынашивание беременности СПб.: 2016. - 57 с.

Дополнительная литература:

1. Подготовка пациентов и порядок проведение экстракорпорального оплодотворения. Ведение ранних сроков беременности после ЭКО. Методические рекомендации. В. С. Корсак, Э. В. Исакова и др. Изд-во Н-Л. СПб.:2014, 23 с.
2. Под ред. Кулакова В. И., Савельевой Г. М., Манухина И.Б. Гинекология. Национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 326—328. — 1088 с.
3. Айламазян Э.К., Потин В.В., Тарасова М.А. и др. Гинекология от пубертата до постменопаузы / Под ред. Э.К. Айламазяна. – М.:МЕДпресс-информ, 2015. – 491 с.
4. Чен П. Т. К. Секреты репродуктивной медицины / П. Т. К. Чен, М. Гоулдстайн, Э. Роузенвэкс. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 448 с.
5. Гиперпролактинемическая недостаточность яичников: пособие для врачей. В. В. Потин, А. Р. Касумова, В. В. Рулев и др. Изд-во Н-Л. СПб.:2016, 24 с.
6. Определение наследственной предрасположенности к некоторым частым заболеваниям при беременности. Генетическая карта репродуктивного здоровья: методические рекомендации. Под ред. В. С. Баранова и Э. К. Айламазяна. Изд-во Н-Л. СПб.:2015, 68 с.
7. Мастопатия: фиброзно-кистозная болезнь молочных желез (патогенез, диагностика, лечение): учебно-методическое пособие. И. Ю. Коган, М. А. Тарасова, М. О. Мясникова. Изд-во Н-Л. СПб.: 2015, 52 с.
8. Серов В.Н., Сидельникова В.М., Жаров Е.В. Преждевременные роды М.: ФГУ Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Минздравсоцразвития РФ, 2016. – 44 с.

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Репина М.А. Заместительная гормональная терапия в вопросах и ответах. “МЕДпресс-информ”. – М., 2015 г.
2. Бобров С.А. Хроническая ановуляция и ожирение. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 60 с.

3. Бобров С.А., Сафронова М.М., Романова Л.А. Наследственная тромбофилия: беременность и репродуктивные потери. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 32 с.
4. Романова Л.А., Сафронова М.М., Бобров С.А. Миома матки: современные аспекты патогенеза, тактики и лечения. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 36 с.
5. Коробков Н.А., Сафронова М.М. Акушерские инфекции. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 100 с.
6. Коробков Н.А., Сафронова М.М. Плацентарная недостаточность: клинико-диагностические аспекты. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 44 с.
7. Бобров С.А., Репина М.А., Сафронова М.М. Анемия беременных: современные вопросы патогенеза, подходы к диагностике и лечению. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 44 с.
8. Истмико-цервикальная недостаточность: критерии диагностики, тактика ведения, методы коррекции. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 24 с.

Программное обеспечение:

1. Microsoft Office, программа «Keynot», программа «Pages», программа «Numbers»

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Электронная научная библиотека. <http://elibrary.ru/>
2. Ассоциация гинекологов-эндокринологов России gyn-endo.ru
3. Международное общество гинекологической эндокринологии <http://www.imsociety.org/>
4. Международная федерация диабета <http://www.idf.org/>
5. Ассоциация гинекологов-эндокринологов Санкт-Петербурга <http://www.kafedra.pro/gyn-endo>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- а) кабинеты: лекционный зал, учебная комната №1 и №2.
- б) лаборатории: лаборатория диагностики гормональных нарушений.
- в) мебель: парты, стулья, столы
- г) тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: фантом молочной железы.
- е) аппаратура, приборы: аппарат УЗИ.
- ж) технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): ноутбук, проектор, видеокамера.

VII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме *тестового контроля*. Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов по теме «Невынашивание беременности» проводится в форме экзамена и должна выявлять

теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога по теме в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Строение репродуктивной системы и функционирование ее звеньев.
2. Ановуляторные состояния. Группа I – гипоталамо-гипофизарная недостаточность.
3. Ановуляторные состояния. Группа II – гипоталамо-гипофизарная дисфункция
4. Вазомоторные нарушения (виды нарушений и их патогенез, подходы к дифференциальной диагностики, варианты гормональной и негормональной коррекции).
5. Специальные методы исследования при обследовании женщин с привычным невынашиванием
6. Основные принципы лечения метаболического синдрома (модификация образа жизни, коррекция нарушений пищевого стереотипа, коррекция суточного коллаража, лекарственная терапия ожирения).
7. Тактика ведения беременных пациенток с привычным невынашиванием в условиях женской консультации и дневного стационара.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-акушера-гинеколога:

1. Медико-генетическое консультирование. Показания, методы
2. Ведение послеоперационного периода при истмико-цервикальной недостаточности с пролабированием плодного пузыря
3. Преждевременные роды. Причины, тактика ведения. Лечение угрозы преждевременных родов.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Обязательным компонентом метаболического синдрома является наличие:
 - а) дислипидемии
 - б) абдоминального ожирения
 - в) висцерального ожирения
 - г) гипергликемии натощак
 - д) инсулинорезистентности
2. Согласно критериям международной федерации диабета гипергликемией считают уровень глюкозы натощак более
 - а) 6,1 мМ/л
 - б) 5,2 мМ/л
 - в) 5,6 мМ/л
 - г) 7,8 мМ/л
 - д) 6,0 мМ/л
3. Показанием для гистеросальпингографии является
 - 1) подозрение на трубное бесплодие
 - 2) наличие внутриматочной патологии
 - 3) подозрение на внутренний эндометриоз
 - 4) подозрение на трубную беременность

- а) правильно 1, 2, 3
- б) правильно 1, 2
- в) все ответы правильны
- г) правильно только 4
- д) все ответы неправильны

4. Наиболее частыми причинами преждевременного прерывания беременности в первом триместре являются

- 1) ранний токсикоз
 - 2) пороки сердца
 - 3) сахарный диабет
 - 4) изоиммунизация
- а) правильно 1, 2, 3
 - б) правильно 1, 2
 - в) все ответы правильны
 - г) правильно только 4
 - д) все ответы неправильны

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 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".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01» ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)";
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»


СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Невынашивание беременности».

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Репина М.А.	з.д.н. РФ, профессор, д.м.н.	профессор кафедры	СЗГМУ им. И.И. Мечникова
2.	Бобров С.А.	доцент, к.м.н.	доцент кафедры	СЗГМУ им. И.И. Мечникова
3.	Романова Л.А.	доцент, к.м.н.	зав. отделением патологии беременности	Перинатальный центр СПбГМУ
По методическим вопросам				
4.	Михайлова О.А.		Зав. ООСП	СЗГМУ им. И.И. Мечникова
5.				
6.				

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Невынашивание беременности» обсуждена на заседании кафедры репродуктивного здоровья женщин.

« 08 » февраля 2017 г., протокол № 2 .

Заведующий кафедрой, проф.  / Сафронова М.М. /
(подпись) (ФИО)

СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
Минздрава России

« 16 » февраля 2017 г.

Заведующий ООСП  /Михайлова О.А./
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом педиатрического факультета
« 10 » февраля 2017 г.

Председатель, проф.  / Куликов А.М. /
(подпись) (ФИО)

