

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 АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ ИМ.С.Н.ДАВЫДОВА

УТВЕРЖДАЮ

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

«20» апреля 2017 г.


/О.Г. Хурцилава
(подпись) (ФИО)



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ

по теме

**«ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ:
ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ И ИНФЕКЦИИ»**

Специальность: Акушерство и гинекология

Санкт-Петербург – 2017

СОДЕРЖАНИЕ


	Стр.
1. Состав рабочей группы	3
2. Общие положения	4
3. Характеристика Программы	4
4. Планируемые результаты обучения	5
5. Календарный учебный график.	6
6. Учебный план	6
7. Рабочая программа	8
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	9
9. Формы контроля и аттестации	11
10. Оценочные средства	11
11. Нормативные правовые акты	16

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Частные вопросы репродуктивного здоровья семейной пары: эндокринные нарушения и инфекции»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Кахиани Е.И.	д.м.н., профессор	Зав.кафедрой акушерства и гинекологии им.С.Н.Давыдова	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
2.	Рищук С.В.	д.м.н., профессор	Профессор кафедры акушерства и гинекологии им.С.Н.Давыдова	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
3.	Сафина Н.С.	к.м.н.	Зав.учебной частью кафедры акушерства и гинекологии им.С.Н.Давыдова	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
По методическим вопросам				
4.	Михайлова О.А		Зав.отделом образовательных стандартов и программ	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова

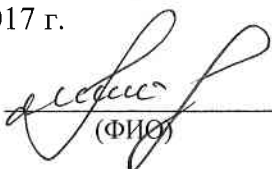
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Частные вопросы репродуктивного здоровья семейной пары: эндокринные нарушения и инфекции» обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова «13» марта 2017 г., протокол № 5.


Заведующий кафедрой, проф., д.м.н.  / Кахиани Е.И./
(подпись) (ФИО)


СОГЛАСОВАНО:

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

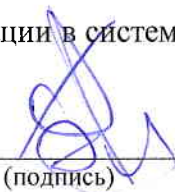
«20»  2017 г.

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

Одобрено методическим советом педиатрического факультета
«26»  2017 г.

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

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета, проф.  / Романюк Ф.П./
(подпись) (ФИО)

«11»  2017 г./

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Частные вопросы репродуктивного здоровья семейной пары: эндокринные нарушения и инфекции» (далее – Программа), специальность «Акушерство и гинекология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам инфекционных и эндокринных аспектов бесплодного брака;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по современным методикам лечения бесплодного брака.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) врачи акушеры-гинекологи, эндокринологи, урологи.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. 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 обеспечении Программы.

3.5. 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 и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности акушерство и гинекология

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

диагностическая деятельность:

- способность и готовность к определению показаний и противопоказаний для проведения специальных комплексных методов диагностики и лечения у гинекологических больных (ПК-1)

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

- У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

лечебная деятельность:

- способность и готовность к осуществлению специальных комплексных методов диагностики и лечения у гинекологических больных с бесплодием (ПК- 2)

- 4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен

усовершенствовать следующие необходимые знания:

- Возрастные анатомо-физиологические особенности женского и мужского организмов
- Физиология и регуляция женской и мужской репродуктивной системы
- Эндокринные формы женского и мужского бесплодия

приобрести следующие необходимые знания:

- Принципы диагностики и лечения маточного и трубно-перитонеального бесплодия у женщин
- Принципы диагностики и лечения эректильно-эякуляторной дисфункции у мужчин
- Роль репродуктивно значимых инфекций в формировании бесплодия

усовершенствовать следующие необходимые умения:

- Определить методологические подходы по диагностике женского и мужского бесплодия
- Заподозрить инфекционную и эндокринную патологию, приводящую к бесплодию, при оценке данных обследования органов малого таза
- Провести дифференциальную диагностику инфекционных и эндокринных заболеваний у женщин и мужчин, приводящих к бесплодию, с другими заболеваниями мочеполовой системы

приобрести следующие необходимые умения:

- Навыки современных принципов лечения и реабилитации бесплодных пар
- Навыки методологических подходов по диагностике женского и мужского бесплодия

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
очная	6 - 8	5	36	зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ С ЛЗ	СР	ДО	
1	Бесплодный брак: понятие женского и мужского бесплодия.	6	6					Промежуточный контроль (тестовый контроль)
1.1	Распространённость и разновидности женского бесплодия.	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Распространённость и разновидности мужского бесплодия.	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)

	го бесплодия.							
1.3	Иновационные компьютерные технологии в алгоритмах диагностики бесплодия у женщин и мужчин.	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
1.3.1	Значение вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия.	2	2					Текущий контроль (тестовый контроль)
2	Роль репродуктивно значимых инфекций в формировании бесплодия. Современный взгляд на экзогенные и эндогенные половые инфекции.	20	2		18			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
2.1	Разновидности эндогенных урогенитальных инфекций. Дисбиоз влагалища как начальный этап формирования эндогенной инфекции.	4	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Наиболее значимые экзогенные половые инфекции и репродуктивные нарушения у семейных пар.	8			8			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.1	Урогенитальный хламидиоз. Особенности патогенеза. Диагностика и лечение у половых партнёров. Критерии излеченности.	6			6			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2.2	Урогенитальный трихомониаз. Особенности патогенеза. Диагностика и лечение у половых партнёров. Критерии излеченности.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Наиболее значимые эндокринные заболевания, приводящие к репродуктивным нарушениям у женщин и мужчин.	8			8			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
2.3.1	Синдром гиперандрогемии у женщин. Диагностика и лечение. Ведение беременности.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.2	Синдром гиперпролактинемии как одна из причин эндокринного бесплодия у женщин и мужчин. Диагностика и лечение. Ведение беременности.	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3.3	Заболевания щитовидной железы и репродуктивные нарушения у женщин и мужчин. Син-	2			2			Текущий контроль (тестовый контроль)

	дром гипотиреоза. Диагностика и лечение. Ведение беременности.						
2.3.4	Синдром гиперкортицизма и репродуктивные нарушения у женщин и мужчин. Стресс и репродукция. Ожирение и его разновидности. Диагностика и лечение.	2			2		Текущий контроль (тестовый контроль)
3	Лабораторная диагностика при бесплодии в браке	6	2	4			Промежуточный контроль (тестовый контроль)
3.1	Основы лабораторной диагностики в репродуктологии	2	2				Текущий контроль (тестовый контроль)
3.2	Лабораторная диагностика женского бесплодия	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
3.3	Лабораторная диагностика мужского бесплодия	2		2			Текущий контроль (тестовый контроль)
Экзамен		4	-	-	4		Зачет
Всего		36	10	4	22		

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Частные вопросы репродуктивного здоровья семейной пары: эндокринные нарушения и инфекции»

РАЗДЕЛ 1

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ БЕСПЛОДНОГО БРАКА

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1	Бесплодный брак: понятие женского и мужского бесплодия.
1.1	Распространённость и разновидности женского бесплодия.
1.1.1	Инфекционное бесплодие у женщин.
1.1.2	Эндокринные формы женского бесплодия.
1.1.3	Другие разновидности бесплодия у женщин (маточные формы, иммунное, генетическое, вторичное).
1.2	Распространённость и разновидности мужского бесплодия.
1.2.1	Инфекционное бесплодие у мужчин.
1.2.2	Эндокринные формы мужского бесплодия.
1.2.3	Другие разновидности бесплодия у мужчин (генетическое, иммунное, вторичное).
1.3	Инновационные компьютерные технологии в алгоритмах диагностики бесплодия у женщин и мужчин.
1.3.1	Значение вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия.

РАЗДЕЛ 2

ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2	Роль репродуктивно значимых инфекций в формировании бесплодия. Современный взгляд на экзогенные и эндогенные половые инфекции.
2.1	Разновидности эндогенных урогенитальных инфекций. Дисбиоз влагалища как начальный этап формирования эндогенной инфекции.
2.1.1	Урогенитальный анаэробноз. Принципы диагностики и коррекция. Излеченность. Реакция половых партнёров.
2.1.2	Урогенитальный (вульвовагинальный) кандидоз. Принципы диагностики и коррекция. Излеченность. Реакция половых партнёров.
2.1.3	Урогенитальный аэробноз. Микоплазменная инфекция как разновидность урогенитального аэробноза. Принципы диагностики и коррекция. Излеченность. Реакция половых партнёров.
2.2	Наиболее значимые экзогенные половые инфекции и репродуктивные нарушения у семейных пар.
2.2.1	Урогенитальный хламидиоз. Особенности патогенеза. Диагностика и лечение у половых партнёров. Критерии излеченности.
2.2.2	Урогенитальный трихомониаз. Особенности патогенеза. Диагностика и лечение у половых партнёров. Критерии излеченности.
2.3	Наиболее значимые эндокринные заболевания, приводящие к репродуктивным нарушениям у женщин и мужчин.
2.3.1	Синдром гиперандрогенемии у женщин. Диагностика и лечение. Ведение беременности.
2.3.2	Синдром гиперпролактинемии как одна из причин эндокринного бесплодия у женщин и мужчин. Диагностика и лечение. Ведение беременности.
2.3.3	Заболевания щитовидной железы и репродуктивные нарушения у женщин и мужчин. Синдром гипотиреоза. Диагностика и лечение. Ведение беременности.
2.3.4	Синдром гиперкортицизма и репродуктивные нарушения у женщин и мужчин. Стресс и репродукция. Ожирение и его разновидности. Диагностика и лечение.

РАЗДЕЛ 3 ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ БЕСПЛОДИИ В БРАКЕ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3	Лабораторная диагностика при бесплодии в браке
3.1	Основы лабораторной диагностики в репродуктологии
3.2	Лабораторная диагностика женского бесплодия
3.3	Лабораторная диагностика мужского бесплодия

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Распространённость и разновидности женского бесплодия.	1.1	ПК1,2
2.	Распространённость и разновидности мужского бесплодия.	1.2	ПК1,2

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
3.	Инновационные компьютерные технологии в алгоритмах диагностики бесплодия у женщин и мужчин.	1.3	ПК1,2
4.	Значение вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия.	1.4	ПК 1,2
5.	Разновидности эндогенных урогенитальный инфекций. Дисбиоз влагалища как начальный этап формирования эндогенной инфекции.	2.1	ПК1,2
6.	Основы лабораторной диагностики в репродуктологии	3.1	ПК1,2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Разновидности эндогенных урогенитальный инфекций. Дисбиоз влагалища как начальный этап формирования эндогенной инфекции.	2.1	ПК1,2
2.	Наиболее значимые экзогенные половые инфекции и репродуктивные нарушения у семейных пар.	2.2	ПК1,2
3.	Синдром гиперандрогенемии у женщин. Диагностика и лечение. Ведение беременности.	2.3.1	ПК 1,2
4.	Синдром гиперпролактинемии как одна из причин эндокринного бесплодия у женщин и мужчин. Диагностика и лечение. Ведение беременности.	2.3.2	ПК 1,2
5.	Заболевания щитовидной железы и репродуктивные нарушения у женщин и мужчин. Синдром гипотиреоза. Диагностика и лечение. Ведение беременности.	2.3.3	ПК 1,2
6.	Синдром гиперкортицизма и репродуктивные нарушения у женщин и мужчин. Стресс и репродукция. Ожирение и его разновидности. Диагностика и лечение.	2.3.4	ПК 1,2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практических занятий	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Лабораторная диагностика женского бесплодия	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК 2
2.	Лабораторная диагностика мужского бесплодия	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК 2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. Под ред. Г.М. Савельевой, В.Н. Серова, Г.Т. Сухих, ГЭОТАР-Медиа, М. 2016, 1024 стр., ISBN 978-5-9704-3976-0

2. Эндокринология. Национальное руководство. Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко, ГЭОТАР-Медиа, М. 2016, 1112 стр., ISBN 978-5-9704-3682-0
3. Урология. Национальное руководство. Под ред. Н.А. Лопаткина, ГЭОТАР-Медиа, М. 2013, 1024 стр., ISBN 978-5-9704-2759-0
4. Калинин С.Ю., Тюзиков И.А., Практическая андрология. Практическая медицина, М. 2009, 399 стр., ISBN 978-5-98811-136-8

Дополнительная литература:

1. Манухин И.Б., Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. Библиотека врача-специалиста, ГЭОТАР-Медиа, М. 2017 304 стр., ISBN 978-5-9704-4077-3
2. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т., том 1. Под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2013, 928 стр., ISBN 978-5-9704-2467-4
3. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т., том 2. Под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова, М. ГЭОТАР-Медиа, 2013, 808 стр., ISBN 978-5-9704-2468-1
4. Руководство по репродуктивной медицине. Под ред. Б. Карра, Р. Блэкуэлла, Р. Азиза., Пер. с англ., М. "Практика", 2015. 832 стр., ISBN 978-5-89816-139-2
5. Э.МакВэй, Дж.Джиллбоуд, Р.Хамбэг, Репродуктивная медицина и планирование семьи. Практическое руководство.; пер. с англ., М. МЕДпресс-информ, 2016, 368 стр., ISBN 978-5-00030-365-8
6. Мирский В.Е., Рищук С.В., Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты): руководство для врачей СПб., СпецЛит, 2012, 480 стр., ISBN 978-5-29900-487-8
7. Рищук С.В., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Мирский В.Е., Дудниченко Т.А., Мельникова С.Е. Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов: общие и частные вопросы инфекционного вопроса. Учебное пособие для врачей. СПб., Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016, 60 стр.

Базы данных, информационно справочные системы:

1. «eLibrary»
2. «EastView»
3. Medline
4. ЭБС "АЙБУКС"

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Определение понятия бесплодия. Диагностические критерии постановки диагноза женского и мужского бесплодия. Частота встречаемости бесплодных браков. Классификация бесплодия. Структура женского и мужского бесплодия.
2. Характеристика эндогенной и экзогенной половой инфекции.
3. Разновидности эндогенной инфекции, приводящей к репродуктивным нарушениям у семейных пар.
4. Урогенитальная хламидийная инфекция, клинические проявления, диагностика, лечение.
5. Урогенитальная трихомонадная инфекция, клинические проявления, диагностика и лечение.
6. Механизмы эндокринного бесплодия у женщин и мужчин.
7. Синдром гиперандрогемии у женщин. Этиология. Патогенез нарушений менструальной и репродуктивной функции. Клинические проявления, диагностика, направления терапии.
8. Патогенез нарушений менструальной и репродуктивной функции при СПКЯ. Реабилитация репродуктивной функции и способы достижения беременности
9. Нарушения менструальной и репродуктивной функции при недостаточности лютеиновой фазы. Этиология, клиника, методы диагностики и терапии
10. Трубно-перитонеальное бесплодие. Этиология. Методы диагностики. Способы лечения и достижения беременности.
11. Эндокринное бесплодие у женщин. Понятие об ановуляции, ЛНФ, НЛФ. Диагностика форм эндокринного бесплодия
12. Маточный фактор бесплодия. Хронический эндометрит. Внутриматочные синехии. Аномалии развития матки
13. Эндометриоз как причина бесплодия. Патогенез бесплодия при наружном генитальном эндометриозе. Алгоритмы диагностики и принципы лечения

14. Иммунологические факторы бесплодия. Антиспермальные, антиовариальные антитела, антитела к ХГ и др. Методы лечения иммунологического бесплодия.

15. Синдром гиперкортицизма у женщин и мужчин. Этиология. Патогенез нарушений репродуктивной функции. Клинические проявления, диагностика, направления терапии.

16. Синдром гиперпролактинемии. Особенности клинических проявлений у женщин и мужчин. Лечебная тактика.

17. Диагностика бесплодия у женщин и мужчин. Лабораторные методы.

18. Разновидности ВРТ, применяемых для лечения бесплодия. Показания и противопоказания.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога (ситуационные задачи)

Задача 1.

Пациентка В., 29 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности в браке. Из анамнеза известно: менструации с 12 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последние месячные 15.04 по 19.04., пришли в срок, без особенностей. Половая жизнь с 24 лет, в браке 5 лет, методы контрацепции не использует. Беременностей – 1, закончилась медицинским абортom на сроке 8 недель. После чего в течение последних шести лет ежегодно проходит лечение по поводу обострения хронического двустороннего аднексита. Мужу 32 года, здоров, курит.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей, слизистая бледно-розового цвета. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев щелевидный.

Бимануально: Матка в anteflexio-anteversio, обычных размеров, плотно-эластической консистенции, при пальпации ограничено подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжисты, чувствительные при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.

Предполагаемый диагноз?

Какие необходимо выполнить обследования для подтверждения диагноза?

Задача 2.

Пациентка В., 19 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, недоразвитие молочных желез.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, массой 2150г, в детском возрасте часто болела.

Statuspreasens: рост 146 см, грудная клетка бочкообразной формы с широко расположенными сосками, шея короткая с крыловидными складками. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение отсутствует. Девственная плева цела.

Perrectum: Матка значительно меньше нормы. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза? Цели лечения?

Задача 3

Пациентка В., 18 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие менструаций, сухость влагалища, невозможность половой жизни.

Из анамнеза известно: родилась недоношенным ребенком, в детском возрасте часто болела.

Statuspraesens: фенотип женский, рост 165 см, ИМТ 21 кг/м². Кожа чистая. Молочные железы гипопластичны. Оволосение в подмышечных впадинах отсутствует.

При осмотре: Лобковое оволосение отсутствует. Большие половые губы гипертрофированы, в толще их определяются образования округлой формы 2х2 см. Малые половые губы гипопластичны.

В зеркалах: влагалище узкое, укороченное, заканчивается слепо.

Бимануально: в проекции матки определяется мышечный валик, придатки не определяются.

Предполагаемый диагноз? Какие необходимы обследования для подтверждения диагноза?

Задача 4

Мужчина, 30 лет, состоит в браке 4 года. Детей нет. В анамнезе травма обоих яичек в возрасте 20 лет, по поводу которой была выполнена органосохраняющая операция (какая точно, пациент не знает) на обоих яичках. При обследовании: оба яичка уменьшены в размерах, плотной консистенции, семявыносящие протоки без особенностей. Предстательная железа без изменений.

Спермограмма. В эякуляте сперматозоиды и клетки сперматогенеза не обнаружены. Общий тестостерон в крови – 4 нмоль/л (норма – 12-35 нмоль/л).

Ваш диагноз?

Диагностическая и лечебная тактика?

Задача 5

Мужчина, 48 лет, жалуется на значительное ослабление эрекции, что практически делает невозможной половую жизнь. Страдает в течение 3-х лет. Был диагностирован хронический простатит. Лечение оказалось не эффективным. В настоящее время имеется реальная угроза распада семьи. Пациент угнетен, подавлен.

При обследовании. Наружные половые органы развиты правильно. Предстательная железа 3х3,5 см, уплотнена. Определяется пульсация тыльных артерий полового члена. При внутрикавернозном введении 35 мг папаверина развилась адекватная эрекция, продолжавшаяся 19 минут. Процедура произвела на больного сильный положительный психологический эффект.

Ваш диагноз?

Лечебная тактика?

Задача 6

Больная 16 лет, жалуется на избыточный вес, периодические головные боли, слабость, избыточный рост волос на лице, нерегулярный менструальный цикл с задержками до 2-3 месяцев. Из анамнеза известно, что избыточный вес с детства, увеличивался постепенно, диеты не придерживалась. Резкая прибавка в весе с 13 до 14 лет на 15 кг. Слабость, головные боли, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. беспокоят в течение последнего года. Менструации с 12 лет, не установились окончательно до настоящего времени, задержки от 15 дней до 3 месяцев. При осмотре - рост 170 см, вес 100 кг, ИМТ = 34,5 кг/м², распределение подкожной жировой клетчатки равномерное. Гирсутное число - 12 баллов (по шкале Ферримана-Голлвея). Кожные покровы бледно-розовые, отмечаются стрии розового цвета на животе, внутренней поверхности бедер.

При дополнительном обследовании выявлены: гликемия натощак 5,2 ммоль/л в венозной крови; тестостерон 2,1 нмоль/л (норма до 1,5 нмоль/л); суточная экскреция свободного кортизола - 390 нмоль/с (норма до 120-400 нмоль/с), ЛГ/ФСГ > 3,1.

На рентгенограмме черепа в боковой проекции: четко контурировано, не увеличенное в размерах турецкое седло. При проведении УЗИ органов малого таза выявлено - увеличение объемов яичников до 13,5 и 18,7 см³, гипоплазия тела матки 1 степени.

1. Какой предположительный диагноз у пациентки?
 - А. Болезнь Кушинга
 - Б. Синдром Кушинга
 - В. Пубертатно-юношеский диспитуитаризм
 - Г. Первичный поликистоз яичников
 - Д. Другое заболевание
2. Какие осложнения и сопутствующие основного заболевания у пациентки?
 - 1) Экзогенно-конституциональное ожирение
 - 2) Вторичный поликистоз яичников
 - 3) Нарушение толерантности к углеводам
 - 4) Сахарный диабет 2 типа с висцеральным ожирением
3. Какие данные свидетельствуют в пользу поликистоза яичников?
 - 1) увеличение объемов яичников
 - 2) нарушение углеводного обмена
 - 3) гиноидный тип ожирения
 - 4) опсоменорея
4. Перечислите лабораторный тесты, подтверждающие предполагаемый клинический диагноз?
 - 1) уровень ЛГ
 - 2) Измерение ректальной температуры
 - 3) УЗИ органов малого таза
 - 4) дексаметазоновый тест
 - 4) Дополнительного обследования проводить не нужно

Примеры тестовых заданий:

1. Критерии установления тератозооспермии (согласно рекомендациям ВОЗ 2010 г.) по строгим критериям Крюгера-Менкфельда:
 Выберите один ответ:
 - a. нормальных форм сперматозоидов менее 4% при нормальных показателях количества и подвижности сперматозоидов
 - b. нормальных форм сперматозоидов менее 14% при нормальных показателях количества и подвижности сперматозоидов
 - c. нормальных форм сперматозоидов менее 4% при нормальных показателях подвижности сперматозоидов
 - d. нормальных форм сперматозоидов менее 30% при нормальных показателях количества и подвижности сперматозоидов
2. Перечислите принципы лечения эндогенной инфекции:
 Выберите один ответ:
 - a. устранение дисбиотического процесса с учётом его разновидности, как источника
 - b. выявление и ликвидация всех триггерных факторов (в т.ч. экзогенной инфекции)
 - c. ликвидация воспалительных очагов в органах мочеполовой системы и других
 - d. всё выше перечисленное
3. Механизмы нарушений при эндокринном бесплодии у женщин:
 Выберите один ответ:
 - a. все выше перечисленные механизмы

- b. снижение качества эндоцервикальной слизи
- c. нарушение секреторной трансформации эндометрия
- d. нарушение сократительной активности маточных труб
- e. нарушение пролиферативных процессов в эндометрии

4. Определите неверное показание для хирургического лечения варикоцеле:

Выберите один ответ:

- a. хирургическое лечение при 2-3 степени его выраженности
- b. формирование гипогонадизма, сопровождающегося эректильно-эякуляторной дисфункцией, при исключении других причин
- c. наличие варикоцеле 3 степени выраженности по классификации Исакова
- d. варикоцеле других степеней с нарушением сперматогенеза в яичке при исключении других причин патоспермии

5. Показания для проведения генетического исследования в паре (диагностика носительства генов моногенных рецессивных заболеваний и молекулярное кариотипирование на основе SNP-технологии - определение хромосомных и микроделеционных синдромов) следующие:

Выберите один ответ:

- a. близкородственные браки
- b. бесплодие в семье (в т.ч. при выраженной патозооспермии у мужчины)
- c. все выше перечисленные показания
- d. повторные спонтанные аборт, мёртворождение
- e. наличие в семье или у родственников детей с наследственной или врождённой патологией

6. Выберите из перечисленных методов тот, который не применяется при наличии азооспермии

Выберите один ответ:

- a. искусственная инсеминация спермой донора
- b. донорство спермы
- c. инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ICSI) экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)
- d. донорство ооцитов (ДО)

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».
4. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
5. Федеральный закон РФ «О внесении изменений в Закон РФ «Об образовании» и ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» от 16 июня 2011 г. № 144-ФЗ
6. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г.
7. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ)

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

9. 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»

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изменениями и дополнениями от: 17.01.2014 г., 11.06.2015 г., 12.01.2016 г.)

11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 594н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях яичников»

12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 599н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при доброкачественных заболеваниях шейки матки»

13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 г. № 1473н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при аномальных кровотечениях (маточных и влагалищных) различного генеза»

14. Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности № 040101 «Акушерство и гинекология», Министерство Здравоохранения РФ, М.2000

15. 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»