



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)

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России

/О.Г. Хурцилава/
«19» _____ 2017 года.
004-16

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ»**

**Кафедра акушерства и гинекологии
Специальность: «Акушерство и гинекология»**

Санкт-Петербург – 2017

СОДЕРЖАНИЕ

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	7
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

1. Состав рабочей группы

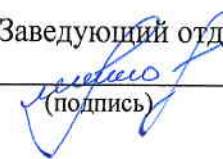
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Невынашивание беременности: избранные вопросы», специальность «акушерство и гинекология»


№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Берлев Игорь Викторович	д.м.н. профессор	зав. кафедрой акушерства и гинекологии	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова кафедра акушерства и гинекологии
2.	Аганезова Наталия Владимировна	д.м.н. доцент	профессор	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова кафедра акушерства и гинекологии
3.	Аганезов Сергей Станиславович	к.м.н.	доцент	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова кафедра акушерства и гинекологии

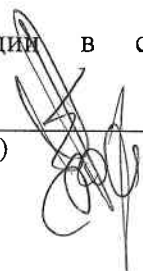
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Невынашивание беременности: избранные вопросы» обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии «25» мая 2017 г., протокол № 8.

Заведующий кафедрой, профессор  / Берлев И.В./
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «19» июня 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  / Михайлова О.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методическим советом неонатрического факультета «9» июня 2017 г. протокол № 5.
Председатель, профессор  /Куликов А.М./
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:
Декан факультета, профессор  /Романюк Ф.П./
(подпись) (расшифровка подписи)
«9» июня 2017 г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России
Отдел образовательных стандартов
и программ
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
тел. 275-19-47

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Невынашивание беременности: избранные вопросы» (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 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 профилактики, лечения и реабилитации больных с невынашиванием беременности в анамнезе;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам профилактики, лечения и реабилитации больных с невынашиванием беременности в анамнезе.

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): врач-акушер-гинеколог, врач-эндокринолог.

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 в Программу 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 и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках 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 профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия".

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования, и в приобретении компетенций, необходимых для 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):

- на основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) причины невынашивания беременности (ПК-1);

- самостоятельно проводить или организовывать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия у больных с невынашиванием беременности (ПК -2).

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

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

- интерпретация результатов иммуногистохимического исследования эндометрия больных с невынашиванием беременности в анамнезе, применение этих данных для составления плана прегравидарной подготовки и ведения беременности у больных с невынашиванием беременности в анамнезе (ПК-3).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**: знать -
- этиологию, патогенез невынашивания беременности;
- методы обследования пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе;
- принципы подготовки к беременности и лечения при беременности пациенток с гормональными причинами невынашивания беременности;
- принципы подготовки к беременности и лечения при беременности пациенток с инфекционными причинами невынашивания беременности;
- принципы подготовки к беременности и лечения при беременности пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью;
- особенности фармакокинетики гестагенов, используемых в прегравидарный период и во время беременности у женщин с невынашиванием беременности;

- приобрести следующие необходимые знания:

- знать характеристики иммуногистохимического исследования эндометрия для оценки рецептивности эндометрия;

- усовершенствовать следующие необходимые умения:

- назначить необходимый комплекс обследования пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе, интерпретировать результаты обследования;

- составить оптимальный план прегравидарной подготовки женщин с невынашиванием беременности;

- провести отбор пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе для экстракорпорального оплодотворения для направления на консультацию репродуктолога;

- интерпретировать результаты данных лабораторных исследований содержания гипофизарных и стероидных гормонов;

- интерпретировать данные обследования функции щитовидной железы;

- интерпретировать данные ультразвукового исследования пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе;

- интерпретировать результаты бактериологического и вирусологического обследования пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе;

- интерпретировать результаты гистологического, иммуногистохимического исследования эндометрия;

- усовершенствовать следующие необходимые практические навыки:

- методику проведения пайпель-биопсии эндометрия;

- навыки выбора прогестагенов, их дозировки на прегравидарном этапе, при профилактическом и лечебном назначении женщинам с невынашиванием беременности;

- навыки применения тест-систем для оценки кислотности влагалищного отделяемого, оценки критериев Амсея, выбора методик для коррекции микробиоценоза влагалища;

- навыки консультирования перед забором крови для гормонального обследования женщин с невынашиванием беременности;

- навыки консультирования по результатам УЗ-исследования малого таза, результатам гистеросальпингографии;

- навыки консультирование при решении вопроса о применении шеечного pessaria или шва на шейку матки.

5. Календарный учебный график

График обучения Форма обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	6/8	2	10
	Практическое обучение (практические занятия, обучающий симуляционный курс)	6/8	3	22
	Итоговая аттестация	4	1	4

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи-акушеры-гинекологи, врачи-эндокринологи.

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1.	Организация и проведение методик обследования женщин с невынашиванием беременности в анамнезе	8	-	-	8	-	-	Промежуточный контроль (опрос, тестовый контроль)
1.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Клинические и лабораторные методы исследования	1	-	-	1	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.3	Ультразвуковое исследование	1	-	-	1	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.4	Морфологические методы исследования	1	-	-	1	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.5	Инструментальные методы обследования	1	-	-	1	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.	Этиология невынашивания беременности, диагностика и принципы лечения	24	10	14	-	-	-	Промежуточный контроль (опрос, тестовый контроль)
2.1	Гормональные причины невынашивания беременности	8	2	6	-	-	-	Текущий контроль (опрос, тестовый контроль)
2.2.	Эндометриальный фактор невынашивания беременности	8	4	4	-	-	-	Текущий контроль (опрос, тестовый контроль)
2.3.	Инфекционные факторы, дисбиотические процессы во влагалище в генезе невынашивания беременности	4	2	2	-	-	-	Текущий контроль (опрос, тестовый контроль)
2.4	Истмико-цервикальная недостаточность	4	2	2	-	-	-	Текущий контроль (опрос, тестовый контроль)
Итоговая аттестация		4			4			Зачет
Всего		36	10	14	12			

7. Рабочая программа
по теме «Невынашивание беременности: избранные вопросы»

РАЗДЕЛ 1. Организация и проведение методик обследования женщин с невынашиванием беременности в анамнезе

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике
1.1.1	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике
1.2	Клинические и лабораторные методы исследования
1.2.1	Гормональное обследование пациенток в гинекологии
1.2.1.1	Оценка уровня тропных гормонов
1.2.1.2	Оценка уровня тиреоидных гормонов
1.2.1.3	Оценка уровней половых стероидных гормонов
1.2.1.4	Другие показатели гормонального статуса пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе
1.3.	Ультразвуковое исследование (УЗИ)
1.3.1	УЗ-характеристики женских гениталий
1.3.2	УЗ-характеристики фолликулогенеза
1.3.2	УЗ-характеристики эндометрия
1.4.	Морфологические методы исследования
1.4.1	Методики получения эндометрия для морфологического исследования
1.4.2	Гистологическое исследование эндометрия
1.4.2	Иммуногистохимическое исследование эндометрия
1.5.	Инструментальные методы обследования
1.5.1	Гистеросальпингография
1.5.2	Гистероскопия

РАЗДЕЛ 2. Этиология невынашивания беременности, диагностика и принципы лечения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Гормональные причины невынашивания беременности
2.1.1	Нейроэндокринные нарушения в репродуктивной системе
2.1.1.1	Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла
2.1.1.2	Гипеандрогенные состояния
2.1.1.3	Гиперпролактинемия
2.2.1	Другие эндокринные нарушения, значимые в генезе невынашивания беременности
2.2.1.1	Нарушения углеводного обмена
2.2.1.2	Ожирение
2.2.1.3	Дисфункции щитовидной железы
2.2	Эндометриальный фактор невынашивания беременности
2.2.1	Рецептивность эндометрия
2.2.1.1	Гистологический уровень рецептивности эндометрия
2.2.1.2	Протеомный уровень рецептивности эндометрия
2.2.1.3	Генетический уровень рецептивности эндометрия

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.2.2	Хронический эндометрит
2.2.2.1	Этиологические факторы хронического эндометрита
2.2.2.2	Клинические проявления хронического эндометрита
2.2.2.3	УЗ-признаки хронического эндометрита
2.2.2.4	Гистологические характеристики хронического эндометрита
2.2.2.3	Рецептивность эндометрия при хроническом эндометрите
2.2.2.4	Принципы лечебной тактики при хроническом эндометрите
2.2.3	Нарушения имплантации
2.2.3.1	Значение эндометриального фактора
2.2.3.2	Значение эмбрионального фактора
2.3	Инфекционные факторы, дисбиотические процессы во влагалище в генезе невынашивания беременности
2.3.1	Дисбиотические процессы во влагалище в генезе невынашивания беременности
2.3.1.1	Бактериальный вагиноз
2.3.1.2	Кандидозный вагинит
2.3.2	Герпетическая инфекция и беременность
2.3.3	Патогенная и условно-патогенная микрофлора в генезе невынашивания беременности
2.4	Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН)
2.4.1	Изменения в теле матки и запорном аппарате матки при физиологической беременности
2.4.2	Классификация истмико-цервикальной недостаточности
2.4.3	Диагностика истмико-цервикальной недостаточности
2.4.3.1	Клинико-anamnestический метод
2.4.3.2	Ультразвуковые критерии ИЦН
2.4.3.3	Биохимические маркеры
2.5	Лечение истмико-цервикальной недостаточности
2.5.1	Коррекция относительной прогестероновой недостаточности
2.5.2	Ликвидация инфекционно-дисбиотических процессов во влагалище
2.5.3	Интервенционные вмешательства на шейке матки
2.5.3.1	Шов на шейку матки
2.5.3.2	Акушерский пессарий

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

лекционные занятия:

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Гормональные причины невынашивания беременности	2; 2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Эндометриальный фактор невынашивания беременности	2; 2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Инфекционные факторы, дисбиотические процессы во влагалище в генезе невынашивания беременности	2; 2.3	ПК-1, ПК-2
4.	Истмико-цервикальная недостаточность	2; 2.4	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	1; 1.1	ПК-2
2.	Клинические и лабораторные методы исследования	1; 1.2	ПК-2
3.	Ультразвуковое исследование	1; 1.3	ПК-2
4.	Морфологические методы исследования	1; 1.4	ПК-2, ПК-3
5.	Инструментальные методы обследования	1; 1.5	ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Гормональные причины невынашивания беременности	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Эндометриальный фактор невынашивания беременности	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Инфекционные факторы, дисбиотические процессы во влагалище в генезе невынашивания беременности	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2
4.	Истмико-цервикальная недостаточность	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1, ПК-2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Выкидыши в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения. Клинические рекомендации (протокол лечения), МЗ РФ, 01.05.2016.
2. Прегравидарная подготовка : клинический протокол. / [авт.-разраб. В.Е. Радзинский и др.]. — Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины» (МАРС), 2016.
3. Клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями: клинические рекомендации / Российское общество дерматовенерологов и косметологов, М., 2012.

Дополнительная литература:

1. Гинекология: национальное руководство/ под ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. – изд.2-е, перераб. и доп. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 1008 с.
2. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Клинические рекомендации (протокол лечения), МЗ РФ, 2015.
3. Аганезов С.С., Аганезова Н.В. Синдром гиперпролактинемии. Учебно-методическое пособие. – СПб., Изд-во СЗГМУ им.И.И. Мечникова, 2016. – 32 с.

4. Аганезова Н.В., Аганезов С.С. Ожирение: влияние на соматическое здоровье и репродуктивную систему женщин. Учебное пособие. –СПб.: Издательство Лема, 2016. – 40 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Международная сеть ИНТЕРНЕТ (pubmed, medline)
2. EvidenceBasedMedicineReviews - база данных по доказательной медицине, включает Кокрановскую библиотеку.
3. OVIDMDadvantage – поисковая платформа и вспомогательный инструмент для практикующих врачей;

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

Контрольные вопросы:

1. Невынашивание беременности: терминология.
2. Классификация причин невынашивания беременности.
3. Методики обследования пациенток с невынашиванием беременности в анамнезе.
4. Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла: характеристика, диагностика, значения для репродукции.
5. Значение СПКЯ для репродукции.
6. СПКЯ: дефиниция синдрома, гормональные, ультразвуковые критерии постановки диагноза.
7. СПКЯ: основные принципы прегравидарной подготовки.
8. Гиперпролактинемия: классификация, диагностика, значение для репродукции, особенности прегравидарной подготовки.
9. Особенности ведения беременности у пациенток с гиперпролактинемией.
10. Ожирение: определение, значение для репродукции, прегравидарная коррекция.

11. Понятие рецептивности эндометрия, уровни рецептивности.
12. Методики исследования рецептивности эндометрия.
13. Хронический эндометрит: этиология, клинические проявления, диагностика.
14. Хронический эндометрит: морфологическая характеристика эндометрия, принципы лечения.
15. Бактериальный вагиноз: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение; значение для невынашивания беременности.
16. Кандидозный вагинит: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение; значение для невынашивания беременности.
17. Патогенная и условно-патогенная микрофлора в урогенитальной сфере как факторы риска невынашивания беременности: примеры возбудителей, клинические проявления, диагностика (методики).
18. Патогенная и условно-патогенная микрофлора в урогенитальной сфере как факторы риска невынашивания беременности: примеры возбудителей, показания к лечению, лечение (прегравидарный этап, при беременности).
19. Герпетическая инфекция и беременность.
20. Изменения в теле матки и запорном аппарате матки при физиологической беременности.
21. Истмико-цервикальная недостаточность: классификация, методики диагностики.
22. Факторы, влияющие на состояние запорного аппарата матки при беременности.
23. Коррекция функциональной истмико-цервикальной недостаточности: принципы терапии, терапевтические средства.
24. Показания и противопоказания к наложению шва на шейку матки, варианты швов.

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося:

1. Определение дней забора крови на исследование гонадотропных и стероидных гормонов.
2. Интерпретация данных лабораторных исследований содержания гонадотропных и стероидных гормонов.
3. Оценка функции щитовидной железы по содержанию тиреотропного гормона, тиреоидных гормонов.
4. Консультирование пациенток в отношении забора крови для определения содержания пролактина.
5. Интерпретация ультразвуковых данных исследования матки и яичников.
6. Интерпретация ультразвуковых данных при динамическом наблюдении за ростом и созреванием доминантного фолликула.
7. Этапы выполнения пайпель-биопсии эндометрия
8. Интерпретация результатов гистологического и иммуногистохимического исследования эндометрия.
9. Составление протоколов стимуляции овуляции в цикле естественного зачатия.
10. Оценка наличия, вида и степени ожирения.
11. Интерпретация результатов гистеросальпингографии.
12. Назначение бактериологического обследования пациенткам с невынашиванием беременности в анамнезе.
13. Интерпретация результатов бактериологического обследования.

Тестовые задания:

Инструкция для всех тестовых заданий: выбрать один правильный ответ:

1. Невынашивание беременности – это самопроизвольное прерывание беременности:
 - А) только до 12 недель
 - Б) до доношенного срока

- В) только до 22 недель
- Г) с 22-х до 28 недель
- Д) только до 16 недель

2. Привычная потеря беременности – это:

- А) самопроизвольное прерывание беременности у родственниц первой генерации (отягощенный семейный анамнез)
- Б) два и более самопроизвольных выкидыша только раннего срока
- В) два и более самопроизвольных выкидыша только позднего срока
- Г) самопроизвольные выкидыши, чередующиеся с доношиванием беременности
- Д) два и более самопроизвольных досрочных прерываний беременности подряд

3. Анализ гонадотропинов осуществляется (базальный уровень) на:

- А) 2-3 день менструального цикла
- Б) 5-8 день менструального цикла
- В) 12-14 день менструального цикла
- Г) за 2-3 дня до менструации
- Д) 10-12 день менструального цикла

4. Патогномичным проявлением СПКЯ является:

- А) хроническая ановуляция
- Б) патогномичных симптомов СПКЯ нет
- В) себорея
- Г) ожирение
- Д) олигоменорея

5. Патогенетическим компонентом развития СПКЯ может являться:

- А) гипертиреоз
- Б) гипокортицизм
- В) инсулинорезистентность
- Г) снижение функции паращитовидных желез
- Д) гипопитуитаризм

6. Препаратами для коррекции гиперпролактинемии (при отсутствии необходимости хирургического лечения) являются:

- А) агонисты дофамина
- Б) седативные препараты
- В) эстрогены
- Г) гестагены
- Д) ингибиторы обратного захвата серотонина

7. Рецептивность эндометрия – это:

- А) состояние рецепторного аппарата эндометрия, определяющего возможность гормон-зависимых преобразований эндометрия
- Б) совокупность характеристик, определяющих восприимчивость эндометрия к имплантации
- В) гистологическая характеристика эндометрия
- Г) изменения эндометрия, происходящие под влиянием стимуляции овуляции
- Д) оценка эндометрия, основанная на исследовании гормонального и гистологического статуса женщины

8. Концентрация прогестерона:

- А) максимальна на 21-22 день М.Ц.
- Б) является достоверной оценкой лютеиновой фазы М.Ц.
- В) имеет два пика в течение лютеиновой фазы М.Ц.
- Г) максимальна на 19-21 день М.Ц.
- Д) максимальна на 6-8 день после овуляции

9. Фазы имплантации:

- А) адгезия, оппозиция, инвазия
- Б) пролиферация, инвазия, адгезия
- В) оппозиция, адгезия, инвазия
- Г) оппозиция, пролиферация, адгезия
- Д) адгезия, инвазия, пролиферация

10. Иммуногистохимическое исследование эндометрия:

- А) возможно в любой день М.Ц.
- Б) биоптат эндометрия для ИГХ-исследования должен помещаться только в нейтральный раствор (NaCl)
- В) производится на основе «антиген – антитело»
- Г) не информативно для оценки рецептивности эндометрия
- Д) позволяет оценить фертильность женщины

11. Хронический эндометрит:

- А) диагностируется с помощью микробиологического и вирусологического исследования
- Б) диагностируется при гистероскопии
- В) диагностируется при УЗ-исследовании
- Г) приводит к нарушению циклической трансформации и рецептивности эндометрия
- Д) может возникать только после перенесенного острого эндометрита

12. Для лечения хронического эндометрита:

- А) обязателен подбор а/б с помощью определения чувствительности возбудителя
- Б) оптимальным является назначение двух а/б-препаратов
- В) а/б-препараты не нужны
- Г) требует курса внутриматочных инъекций а/биотиков
- Д) требует обязательного лечения полового партнера

13. Для предгравидарной подготовки при НЛФ:

- А) используются только прогестагены
- Б) используются только эстрогены
- В) используются и эстрогены, и прогестагены
- Г) при нормальном уровне прогестерона во II фазу М.Ц. не требует назначения прогестагенов
- Д) необходима стимуляция овуляции, с последующим назначением прогестагенов

14. Фактором риска развития органической истмико-цервикальной недостаточности является:

- А) использование воздействия лазера для лечения патологических состояний слизистой шейки матки в анамнезе
- Б) использование криодеструкции а для лечения патологических состояний слизистой шейки матки в анамнезе
- В) наличие искусственных абортов в анамнезе (выскабливания полости матки)

- Г) перегородка в матке
- Д) удвоение матки

15. Операции В.Широдкара, Б.Сценди, Л.И.Любимовой применяются для лечения невынашивания беременности, связанного:

- А) с пороками развития матки
- Б) с функциональной истмико-цервикальной недостаточностью
- В) с органической истмико-цервикальной недостаточностью
- Г) с внутриматочными синехиями
- Д) с инфантилизмом

16. Для бактериального вагиноза НЕ характерно:

- А) рН 4,5
- Б) наличие ключевых клеток
- В) выраженной воспалительной реакции
- Г) положительный аминотест
- Д) бессимптомное течение

17. Основным клиническим симптомом бактериального вагиноза:

- А) зуд наружных половых органов и промежности
- Б) диспареуния
- В) обильные бели с неприятным запахом
- Г) дизурия
- Д) тазовая боль

18. Провоцирующим фактором активации вульвовагинального кандидоза является:

- А) дефицит массы тела
- Б) использование презервативов
- В) сахарный диабет
- Г) редкие половые сношения
- Д) прием антигистаминных препаратов

19. Препараты 5-нитроимидазоловой группы используются в терапии:

- А) неспецифического вагинита
- Б) гонорейного кольпита
- В) поддержания ацидофильной микрофлоры
- Г) вульвовагинального кандидоза
- Д) трихомониаза и бактериального вагиноза

20. Диагностический критерий Амсел характерен для:

- А) трихомониаза
- Б) вульвовагинального кандидоза
- В) генитального герпеса
- Г) неспецифического вагинита
- Д) бактериального вагиноза

21. В микробиоценозе влагалища диагностически значимой является концентрация *M. hominis* и/или *U. urealiticum*:

- А) $\geq 10^4$ КОЕ/мл
- Б) факт обнаружения
- В) $\geq 10^8$ КОЕ/мл

- Г) факт обнаружения обоих микроорганизмов
- Д) повторное обнаружение микроорганизмов

22. Клинически генитальный герпес проявляется:

- А) повышением температуры тела
- Б) везикулезными высыпаниями
- В) патологическими выделениями из влагалища
- Г) течение заболевания торпидное
- Д) понижением гематокрита, повышением гемоглобина в единице объема крови

23. Ацикловир:

- А) Подавляет размножение вируса простого герпеса, непосредственно влияя на РНК вируса
- Б) Активирует локальный внутриклеточный иммунитет
- В) Блокирует ДНК вируса только после фосфорилирования
- Г) Предотвращает проникновение вируса в клетку
- Д) Блокирует размножение вируса только вне клеточно

24. Для герпетической инфекции характерно:

- А) Обязательность манифестации при первичном инфицировании
- Б) Реактивация инфекции может быть только после первичной манифестации
- В) Первичная инфекция может быть бессимптомно
- Г) Длительность бессимптомного течения герпетической инфекции прогнозируется по серологическим анализам
- Д) Бессимптомное течение у беременных

25. В серологических исследованиях на вирус простого герпеса:

- А) Антитела G выявляются через 7-10 дней после первичного инфицирования
- Б) Антитела M выявляются через 5-7 дней после первичного инфицирования
- В) Антитела G перестают определяться через 30-35 дней после первичного инфицирования
- Г) Антитела M выявляются пожизненно
- Д) По титру антител G можно определить длительность вирусоносительства

11. 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 и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

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 Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "акушерство и гинекология за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

АННОТАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ»

Специальность		Акушерство и гинекология
Тема		Невынашивание беременности: избранные вопросы
Цель		Совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
Категория обучающихся		Врачи-акушеры-гинекологи
Трудоемкость		36 акад. час.
Форма обучения		Очная
Режим занятий		6/8 акад. час. в день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	ПК-1	на основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливать (или подтверждать) причины невынашивания беременности
	ПК-2	самостоятельно проводить или организовывать необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия у больных с невынашиванием беременности
Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы	ПК-3	интерпретация результатов иммуногистохимического исследования эндометрия больных с невынашиванием беременности в анамнезе, применение этих данных для составления плана прегравидарной подготовки и ведения беременности у больных с невынашиванием беременности в анамнезе
Разделы программы	Раздел 1	Организация и проведение методик обследования женщин с невынашиванием беременности в анамнезе
	Раздел 2	Этиология невынашивания беременности, диагностика и принципы лечения
Обучающий симуляционный курс	да	Электронные стандартизированные ситуационные задачи по темам: - гормональные причины невынашивания беременности; - эндометриальный фактор невынашивания беременности; - инфекционные факторы, дисбиотические

		процессы во влагалище в генезе невынашивания беременности; - истмико-цервикальная недостаточность
Применение дистанционных образовательных технологий	нет	-
Стажировка	нет	-
Формы аттестации		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация