



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/

«24» исебря 2017 года.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ**

**«НАРУШЕНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»**

**Кафедра репродуктивного здоровья женщин**

**Специальность «Акушерство и гинекология»**

## СОДЕРЖАНИЕ

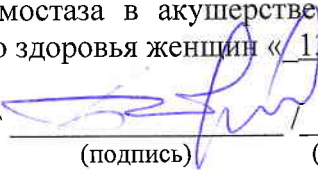
1. Состав рабочей группы .....	3
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы.....	4
4. Планируемые результаты обучения.....	5
5. Календарный учебный график .....	6
6. Учебный план.....	6
7. Рабочая программа .....	7
8. . Организационно-педагогические условия реализации программы.....	9
9. Формы контроля и аттестации.....	11
10. Оценочные средства .....	11
11. Нормативные правовые акты .....	18

### 1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Нарушение системы гемостаза в акушерстве и гинекологии», специальность «Акушерство и гинекология»


№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое 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.	Корзо Т.М.	ассистент, к.м.н.	ассистент кафедры	СЗГМУ им. И.И. Мечникова
4.	Михайлова О.А.		Зав. ООСП	СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Нарушение системы гемостаза в акушерстве и гинекологии» обсуждена на заседании кафедры репродуктивного здоровья женщин «13» октября 2017 г., протокол № 11.

и.о. зав. кафедрой, доцент  / Бобров С.А. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Согласовано:

с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «24» ноября 2017 г.

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

Одобрено методическим советом педиатрического факультета «30» октября 2017 г. протокол № 7

Председатель, профессор  / Куликов А.М. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

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

Декан факультета  / Романюк Ф.П. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

«30» октября 2017 г.

## 2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Нарушение системы гемостаза в акушерстве и гинекологии» (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 нарушения системы гемостаза в акушерстве и гинекологии;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам нарушения системы гемостаза в акушерстве и гинекологии.

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

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности): высшее образование по одной из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Трансфузиология», «Терапия», «Гематология».

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 экзамена 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».

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.

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

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

– способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностических исследований у женщин с привычной потерей беременности, с отягощенным личным и семейным анамнезом тромбозных событий (ПК-1);

– способность и готовность определять тактику ведения и объем лечебных мероприятий у женщин с отягощенным тромботическим анамнезом и/или привычной потерей беременности (ПК-2).

– 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-3);

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

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

- способность и готовность применить знания современных подходов к планированию и ведению беременности у женщин с высоким риском тромбозных событий, наследственной тромбофилией, антифосфолипидным синдромом и невынашиванием беременности (ПК-4);

- способность и готовность использовать полученные знания для индивидуализации методов контрацепции и режимов заместительной и менопаузальной гормональной терапии у женщин с учетом риска ВТО (ПК-5).

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

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**:

- вопросы этиологии, патогенеза, особенности клинического течения и прогноза различной патологии системы свертывания крови, нарушающей работу репродуктивной системы женщины;

- методы клинического обследования, постановку диагноза, принципы консервативного лечения пациенток с невынашиванием беременности;

- **приобрести следующие необходимые знания:**

- современные подходы к планированию и ведению беременности у женщин с высоким риском тромбоэмболических событий, наследственной тромбофилией, антифосфолипидным синдромом и невынашиванием беременности;

- организацию работы центра по лечению и профилактике привычной потери беременности.

- **приобрести следующие необходимые умения:**

- проводить подробный сбор анамнеза, уделяя особое внимание наследственным и аутоиммунным факторам, у женщин с невынашиванием беременности;

- правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования;

- проводить дифференциальную диагностику различных причин привычной потери беременности и определять тактику ведения женщины с гематологическими нарушениями.

- **приобрести следующие необходимые практические навыки:**

- навыком анализа гемостазиограммы у женщин;

- навыком выбора препаратов и подбора доз терапии.

## 5. Календарный учебный график

График обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Форма обучения	Теоретическое обучение	4/6	2	12
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	6/8	3	20
	Итоговая аттестация	4	1	4

## 6. Учебный план

Категория обучающихся (специальности): «Акушерство и гинекология», «Трансфузиология», «Терапия», «Гематология».

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	В том числе					Форма контроля
		Всего часов	Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	
1	Регуляция системы гемостаза	6	2	2	2		Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Гестационная адаптация системы гемостаза	2			2		Текущий контроль (опрос)
1.2	Методы лабораторного диагноза состояния гемостаза.	4	2	2			Текущий контроль (опрос)
2	Нарушения коагуляционного гемостаза	6	2	2	2		Промежуточный контроль (зачет)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	В том числе					Форма контроля
		Всего часов	Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	
2.1	Клинические варианты нарушений коагуляционного гемостаза в акушерско-гинекологической практике.	4		2	2		Текущий контроль (опрос)
2.2	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови	2	2				Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>Наследственная тромбофилия</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Основные понятия	4	4				Текущий контроль (опрос)
3.2	Принципы противотромботической терапии	2		2			Текущий контроль (опрос)
3.3	Принципы ведения беременности	2			2		Текущий контроль (опрос)
<b>4</b>	<b>Антифосфолипидный синдром</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Основные понятия	2	2				Текущий контроль (опрос)
4.2	Диагностика и лечение АФС	2			2		Текущий контроль (опрос)
4.3	Принципы планирования и ведения беременности	2		2			Текущий контроль (опрос)
<b>5</b>	<b>Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Тромбофилические состояния и контрацепция	3	1	1	1		Текущий контроль (опрос)
5.2	Тромбофилические состояния и заместительная гормональная терапия	3	1	1	1		Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		<b>4</b>	-	-	<b>4</b>		Зачет
Всего		<b>36</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>14</b>		

**7. Рабочая программа**  
по теме «**Нарушение системы гемостаза в акушерстве и гинекологии**»

Раздел 1  
**Регуляция системы гемостаза**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Гестационная адаптация системы гемостаза.
1.1.1	Показатели системы гемостаза
1.1.2	Разбор клинических случаев
1.2	Методы лабораторного диагноза состояния гемостаза.
1.2.1	Оценка состояния сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
1.2.2	Оценка состояния коагуляционного гемостаза и противосвертывающей системы крови
1.2.3	Оценка состояния системы фибринолиза

Раздел 2  
**Нарушения коагуляционного гемостаза**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Клинические варианты нарушений коагуляционного гемостаза в акушерско-гинекологической практике.
2.1.1	Ретрохориальные и ретроплацентарные гематомы
2.1.2	Отслойки плаценты
2.2	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
2.2.1	Акушерская патология как причина синдрома ДВС
2.2.2	Подходы к лечению синдрома ДВС в акушерской практике

Раздел 3  
**Наследственная тромбофилия**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Основные понятия
3.1.1	Скрининговое обследование
3.1.2	Принципы постановки диагноза «наследственная тромбофилия»
3.2.	Принципы противотромботической терапии
3.2.1	Стратификация пациенток на группы риска
3.2.2	Противотромботическая терапия
3.3	Принципы планирования и ведения беременности
3.3.1	Динамический мониторинг гемостаза
3.3.2	Разбор клинических случаев

Раздел 4  
**Антифосфолипидный синдром**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Основные понятия
4.1.1	Патогенетические аспекты развития АФС
4.1.2	Клиническая картина АФС
4.2	Диагностика и лечение АФС
4.2.1	Диагностика АФС
4.2.2	Стандарты терапии при АФС
4.2.3	Новые методы лечения АФС
4.3	Принципы планирования и ведения беременности
4.3.1	Динамический мониторинг гемостаза
4.3.2	Разбор клинических случаев

Раздел 5  
**Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия**

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Тромбофилические состояния и контрацепция
5.1.1	Комбинированные контрацептивы
5.1.2	Прогестиновые методы контрацепции



Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.2	Тромбофилические состояния и заместительная гормональная терапия
5.2.1	Влияние ЗГТ на гемостаз
5.2.2	Пероральный режим ЗГТ и риск тромбоза
5.2.3	Трансдермальный режим ЗГТ и тромбоз

## 8. Организационно-педагогические условия реализации программы

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

#### лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Методы лабораторного диагноза состояния гемостаза.	1.2;	ПК-1; ПК-2.
2.	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.	2.2;	ПК-1; ПК-2; ПК-3.
3.	Наследственная тромбофилия.	3.1; 3.2; 3.3; 5.1; 5.2;	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
4.	Антифосфолипидный синдром.	4.1; 4.2; 4.3; 5.1; 5.2;	ПК-1; ПК-2.
5.	Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия	5.1; 5.2;	ПК-3; ПК-4; ПК-5.

#### практические занятия:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Гестационная адаптация системы гемостаза	1.1; 3.3; 4.3;	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4.
2.	Принципы ведения беременности при наследственной тромбофилии.	3.3;	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4.
3.	Клинические варианты нарушений коагуляционного гемостаза в акушерско-гинекологической практике.	2.1; 3.1; 4.1;	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5
4.	Диагностика и лечение АФС	4.2;	ПК-3; ПК-4.
5.	Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия	5.1; 5.2;	ПК-3; ПК-4; ПК-5

#### обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание ОСК	Формируемые компетенции
1.	Методы лабораторного диагноза состояния гемостаза.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1; ПК-2; ПК-3.
2.	Клинические варианты нарушений коагуляционного гемостаза в акушерско-гинекологической практике.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4.
3.	Принципы противотромботической терапии у пациенток с наследственной тромбофилией.	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.
4.	Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-3; ПК-4; ПК-5.
5.	Принципы планирования и ведения беременности при АФС	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-3; ПК-4.

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

### Основная литература:

1. Сидельникова В.М. «Привычная потеря беременности» - М.: Триада-Х, 2005. – 304 с.
2. Баркаган З.С. «Геморрагические заболевания и синдромы». – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988. – 528 с.
3. Долгов В.В., Свиринов П.В. «Лабораторная диагностика нарушений гемостаза». – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2005. – 227 с.
4. Репина М.А. «Эклампсия. Ошибки акушерской тактики». – М.: «СИМК», 2014. – 248 с.: ил.
5. Сметник В.П. Кулаков В.П., Руководство по климактерию. МИА., 2015 – 602 с.
6. Кира Е.Ф., Цвелев Ю.В., Беженарь В.Ф., Берлев И.В. Невынашивание беременности СПб.: 1999. - 57 с.

### Дополнительная литература:

1. Под ред. Кулакова В. И., Савельевой Г. М., Манухина И.Б. Гинекология. Национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 326—328. — 1088 с.
2. 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.
3. Чен П. Т. К. Секреты репродуктивной медицины / П. Т. К. Чен, М. Гоулдстейн, З. Роузенвэкс. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 448 с.
4. 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.: 2009, 68 с.
5. 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, 2008. – 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., Сафронова М.М., Романова Л.А. Наследственная тромбофилия: беременность и репродуктивные потери. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 32 с.
3. 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.

### Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru/>
2. Российская ассоциация по менопаузе [gyn-endo.ru](http://gyn-endo.ru)
3. Международное общество по менопаузе <http://www.imsociety.org/>
4. Международная федерация диабета <http://www.idf.org/>

## 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 экзамена.

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. Пути активации фибринолиза
2. Гестационная адаптация системы гемостаза
3. Ретрохориальные и ретроплацентарные гематомы: тактика ведения и принципы терапии
4. Новые методы лечения АФС
5. Специальные методы исследования при обследовании женщин с привычным невынашиванием
6. Тактика ведения беременных пациенток с привычным невынашиванием в условиях женской консультации и дневного стационара.
7. Верно ли, что повышение содержания в крови атерогенных липопротеидов (ЛПНП и ЛПОНП) повышает вязкость крови?
8. Верно ли, что повышение рН крови повышает ее вязкость?
9. Как влияет на вязкость крови понижение деформируемости эритроцитов?
10. Верно ли, что для тромбофилии характерно развитие геморрагического синдрома?
11. Для каких заболеваний характерно нарушение вторичного (коагуляционного) гемостаза?
12. Основные механизмы нарушений коагуляционного гемостаза?
13. Механизм ДВС-синдрома в стадию гиперкоагуляции?
14. Как изменится кровоточивость и синтез белка при печеночной недостаточности?
15. Лабораторные показатели при ДВС-синдроме в стадию гипокоагуляции?
16. Функциональная роль фибринолиза.
17. Механизм образования белого тромба.
18. Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия.
19. Диагностика АФС
20. Принципы постановки диагноза «наследственная тромбофилия»

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося-специалиста:

1. Какой категории пациенток предпочтителен циклический режим заместительной гормональной терапии?
2. Какие препараты для заместительной гормональной терапии относят к препаратам первого выбора для коррекции климактерического синдрома?

Тестовые задания:

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

1. Какими свойствами обусловлена тромборезистентность сосудистой стенки?  
выделением тканевого тромбопластина
  - a) синтезом тканевого активатора плазминогена
  - b) активацией системы антикоагулянтов
  - c) синтезом простациклина (ПГ12)
  - d) синтезом фактора Виллебранда
  - e) связыванием тромбина тромбомодуллином

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

2. Агрегацию тромбоцитов стимулируют следующие агенты:
  - a) тромбин
  - b) тромбоксан А2
  - c) АДФ
  - d) ФАТ
  - e) простациклин
  - f) адреналин

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

3. Активации адгезии тромбоцитов способствуют:
  - a) повышение синтеза фактора Виллебранда
  - b) повышение концентрации ионов кальция в цитоплазме тромбоцитов
  - c) обнажение коллагеновых волокон при повреждении сосудов
  - d) экспрессия на мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

4. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз может быть нарушен вследствие:
  - a) уменьшения количества тромбоцитов
  - b) нарушения функции тромбоцитов
  - c) наследственной ангиопатии
  - d) дефицита фактора VIII
  - e) дефицита фактора Виллебранда
  - f) экспрессии на мембране тромбоцитов рецепторов фибриногена
  - g) отсутствия на мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда

Инструкция: выберите один правильный ответ.

5. Лизис тромба осуществляется:
  - a) плазмином
  - b) антитромбином III

с) гепарином

Инструкция: выберите один правильный ответ.

7. Болезнь Виллебранда является результатом:

- а) дефицита фактора Виллебранда
- б) отсутствия на мембране тромбоцитов рецепторов фактора Виллебранда

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

8. Развитие геморрагического синдрома может быть следствием:

- а) повышения проницаемости сосудистой стенки
- б) дефицита прокоагулянтов
- с) повышения активности системы плазминогена
- д) повышения концентрации ингибиторов фибринолиза
- е) уменьшения количества тромбоцитов
- ф) нарушения функциональных свойств тромбоцитов
- понижения активности системы плазминогена

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

9. Укажите изменения, характерные для тромбоцитопенической пурпуры:

- а) повышение продукции тромбоцитопоэтинов
- б) повышение содержания в плазме антитромбоцитарных антител (IgG3)
- с) сокращение длительности капиллярного кровотечения
- д) нарушение ретракции кровяного сгустка
- е) гематомный тип кровоточивости
- ф) петехиальный тип кровоточивости
- г) укорочение срока жизни тромбоцитов
- h) повышение ломкости капилляров

Инструкция: выберите один правильный ответ.

10. Верно ли, что для гемофилии (А, В, С) характерно укорочение времени образования протромбиназы?

- а) да
- б) нет

Инструкция: выберите несколько правильных ответов.

11. Укажите факторы, определяющие патогенез тромбообразования:

- а) локальный ангиоспазм
- б) повышение активности системы плазминогена
- с) повреждение сосудистой стенки
- д) активация коагуляционного гемостаза
- е) повышение вязкости крови
- ф) активация агрегации тромбоцитов

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

12. Укажите факторы, которые способствуют тромбообразованию:

- а) замедление кровотока

- b) повышение выделения тканевого тромбопластина (фактора III)
- c) понижение синтеза простациклина (ППэ)
- d) активация системы плазминогена
- e) повышение вязкости крови
- f) повышение синтеза тромбоксана A<sub>2</sub>

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

13. К развитию тромботической болезни могут привести следующие причины:

- a) дефицит антитромбина III
- b) дефицит тканевого активатора плазминогена
- c) повышение синтеза ингибиторов фибринолиза
- d) повышение синтеза простациклина
- e) дефицит протеина C

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

14. Развитие кровотечений при тромбгеморрагическом синдроме обусловлено:

- a) активацией системы плазминогена
- b) повышенным потреблением прокоагулянтов
- c) тромбоцитопенией потребления
- d) повышенным выделением тканевого тромбопластина

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

15. В патогенезе тромбгеморрагического синдрома существенную роль играют следующие факторы:

- a) нарушение микроциркуляции
- b) диссеминированное микротромбообразование
- c) массивное повреждение тканей организма
- d) понижение продукции тканевого тромбопластина
- e) активация агрегации тромбоцитов
- f) метаболический ацидоз
- g) нарушение реологических свойств крови
- h) понижение активности фибринолитической системы

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

16. Патогенетическая терапия тромбозов включает следующие принципы:

- a) нормализация гемодинамики
- b) назначение антиагрегантов
- c) понижение активности системы плазминогена
- d) назначение антикоагулянтов
- e) нормализация реологических свойств крови

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

17. Какие вещества относятся к антикоагулянтам?

- a) антитромбин III
- b) гепарин

- c) каллидин
- d) проконвертин
- e) тромбоксан А2

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

18. Укажите патологические состояния и болезни, которые сопровождаются гипокоагуляцией:

- a) хроническая механическая желтуха
- b) острая гемолитическая анемия
- c) гипертоническая болезнь
- d) гиперлипидемия
- e) атеросклероз
- f) паренхиматозная желтуха
- g) хронические лейкозы

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

19. Укажите патологические состояния и болезни, сочетающиеся, как правило, с гиперкоагуляцией:

- a) наследственный дефицит антитромбина III
- b) избыточный синтез простациклина
- c) системный атеросклероз
- d) дефицит простациклина
- e) тромбоцитозы
- f) эритремия
- g) гиполипидемия
- h) авитаминоз К

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

20. Укажите нарушения, характерные для тромбоцитопатии:

- a) сниженный синтез тромбосана А2
- b) дефицит тромбостенина в тромбоцитах
- c) отсутствие/слабая агрегация тромбоцитов при воздействии проагрегантов
- d) снижение реакции освобождения тромбоцитами АДФ и серотонина
- e) ослабление ретракции кровяного сгустка в процессе тромбообразования

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

21. Укажите факторы, действие которых вызывает развитие тромбоцитопений:

- a) угнетение пролиферации мегакариобластов
- b) вытеснение мегакариоцитарного ростка костного мозга лейкозными клетками
- c) активация лейкоцитарного ростка костного мозга при воспалении
- d) повышенное "потребление" тромбоцитов в процессе тромбообразования
- e) иммунные повреждения тромбоцитов
- f) высокая доза ионизирующего излучения
- g) лейколизис

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

22. Дефицит каких ферментов сопровождается нарушением синтеза и освобождения тромбоцитами факторов системы гемостаза:

- a) тромбосан-синтетазы
- b) аланинтрансферазы
- c) фосфоорилазы
- d) циклооксигеназы
- e) фосфолипазы
- f) пероксидазы

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

23. Укажите факторы, действие которых вызывает адгезию и агрегацию тромбоцитов:

- a) повреждение эндотелия
- b) освобождение избытка тканевого тромбопластина
- c) избыток цАМФ в крови
- d) повышение в крови концентрации АДФ
- e) дегрануляция тромбоцитов
- f) оголение субэндотелиального слоя коллагена
- g) увеличение в крови содержания простациклина
- h) активация простациклин-синтетазы

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

24. Укажите патогенетические факторы нарушения гемостаза при наследственных тромбоцитопатиях:

- a) отсутствие в мембранах тромбоцитов гликопротеинов
- b) дефицит плотных гранул I и II типа тромбоцитов
- c) нарушения реакции дегрануляции тромбоцитов
- d) дефицит рецепторов тромбоцитов к фактору Виллебранда
- e) гиперфибриногенемия
- f) нарушение взаим-вия тромбоцитов с коллагеном субэндотелиального слоя
- g) нарушение синтеза простациклина

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

25. Укажите наиболее частые причины ДВС-синдрома:

- a) травматично выполненная обширная хирургическая операция
- b) синдром "длительного раздавливания"
- c) феномен Артюса
- d) острые лейкозы
- e) авитаминоз К
- f) сепсис
- g) шок
- h) гемофилия В

26. К факторам риска тромботических осложнений при беременности относят все нижеперечисленные, кроме:



- а) возраста беременной более 35 лет
- б) количества беременностей 3 и более
- в) преэклампсии, многоплодной беременности, ВРТ
- г) пороков развития плода
- д) ожирения (ИМТ >30 кг/м<sup>2</sup>), курения, варикозной болезни, инфекции, иммобилизации, длительных перелетов

27. Отягощенный наследственный тромботический анамнез у пациентки — это наличие инсультов и инфарктов у родственников:

- а) до 45 лет
- б) до 50 лет
- в) до 55 лет
- г) до 60 лет
- д) все перечисленное верно

28. Наследственной тромбофилией однозначно считают следующие генетические дефекты, кроме:

- а) мутации фактора V Leiden
- б) мутации в гене протромбина G20210A
- в) дефицита протеинов S и C
- г) дефицита антитромбина
- д) полиморфизма MTHFR 677

29. Оптимальным для планирования беременности уровнем концентрации гомоцистеина плазмы является величина концентрации:

- а) менее 8 мкм/л
- б) менее 10 нг/мл
- в) 5.— Р. 10 мкм/л
- г) менее 13 мкм/л
- д) менее 15 мкм/л

30. Доза фолиевой кислоты, необходимая для профилактики гипергомоцистеинемии, составляет:

- а) 5 мкг/день
- б) 127.— Р. 200 мкг/день
- в) 499 мкг/день
- г) 665 мкг/день
- д) все перечисленное верно

31. Профилактический режим терапии низкомолекулярными гепаринами во время беременности:

- а) не требует лабораторного мониторинга состояния гемостаза
- б) требует лабораторного мониторинга состояния гемостаза
- в) требует обязательной оценки МНО/ПТИ и D-димеров плазмы

## 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 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 РФ от 30 августа 2012 г. № 107н "о порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению"
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 Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, № 107н от 30 августа 2013 г. "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению"

**АННОТАЦИЯ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**ПО ТЕМЕ**  
**«Нарушение системы гемостаза в акушерстве и гинекологии»**

<b>Специальность</b>		Акушерство и гинекология
<b>Тема</b>		Нарушение системы гемостаза в акушерстве и гинекологии
<b>Цель</b>		Совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации
<b>Категория обучающихся</b>		«Акушерство и гинекология», «Трансфузиология», «Терапия», «Гематология».
<b>Трудоемкость</b>		36 акад. часов
<b>Форма обучения</b>		очная
<b>Режим занятий</b>		8 акад. часов в день
<b>Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы</b>	ПК-1	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностических исследований у женщин с привычной потерей беременности, с отягощенным личным и семейным анамнезом тромбозмболических событий
	ПК-2	Способность и готовность определять тактику ведения и объем лечебных мероприятий у женщин с отягощенным тромботическим анамнезом и/или привычной потерей беременности.
	ПК-3	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.
<b>Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы</b>	ПК-4	Способность и готовность применить знания современных подходов к планированию и ведению беременности у женщин с высоким риском тромбозмболических событий, наследственной тромбофилией, антифосфолипидным синдромом и невынашиванием беременности.
	ПК-5	Способность и готовность использовать полученные знания для индивидуализации методов контрацепции и режимов заместительной и менопаузальной гормональной терапии у женщин с учетом риска ВТО, 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.

<b>Разделы программы</b>	Раздел 1	Регуляция системы гемостаза
	Раздел 2	Нарушения коагуляционного гемостаза
	Раздел 3	Наследственная тромбофилия
	Раздел 4	Антифосфолипидный синдром
	Раздел 5	Тромбофилические состояния, контрацепция и заместительная гормональная терапия
<b>Обучающий симуляционный курс</b>	да	– навыки анализа гемостазиограммы у женщин; – навыки выбора препаратов и подбора доз терапии
<b>Применение дистанционных образовательных технологий</b>	нет	-
<b>Стажировка</b>	нет	-
<b>Формы аттестации</b>		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация