



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/

2017 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ
«ПРИВЫЧНАЯ ПОТЕРЯ БЕРЕМЕННОСТИ»**

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	7
6. Учебный план.....	7
7. Рабочая программа	14
9. Формы контроля и аттестации	16
10. Оценочные средства	17
11. Нормативные правовые акты	25

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Привычная потеря беременности», 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.	Романова Л.А.	доцент, к.м.н.	зав. отделением патологии беременности	Перинатальный центр СПбГПМУ
4.	Михайлова О.А.		Зав. ООСП	СЗГМУ им. И.И. Мечникова


Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Привычная потеря беременности» 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» сентября 2017 г. протокол № 7

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

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 «Привычная потеря беременности» (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 бесплодия и невынашивания беременности;

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам бесплодия и невынашивания беременности.

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 144 академических часа (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: «лечебное дело», «педиатрия».

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

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

– способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом анамнеза привычной потери беременности у женщины (ПК-3);

– способность и готовность использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-4);

– способность и готовность выявлять у женщин с невынашиванием беременности основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению патологических состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-5);

– способность и готовность определять тактику ведения женщины с гормональными нарушениями (ПК-6);

– способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся нарушениях среди женщин с привычной потерей беременности(ПК-7);

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

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 алгоритмов скрининга, диагностики и стандартов лечения основных заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин (ПК-9);

– способность и готовность назначать пациенткам с невынашиванием беременности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-10);

– 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-11).

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

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**:

– нормальной и патологической физиологии органов женской репродуктивной системы;

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

– методов клинического обследования, постановки диагноза, принципов консервативного и оперативного лечения пациенток с невынашиванием беременности;

– организации работы центра по лечению и профилактики привычной потери беременности.

- **приобрести следующие необходимые знания**:

– современных алгоритмов скрининга, диагностики и стандартов лечения основных заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин;

- усовершенствовать следующие **необходимые умения**:

– проводить осмотр больных с невынашиванием беременности;

– проводить дифференциальную диагностику различных причин привычной потери беременности;

– правильно интерпретировать результаты клинико-лабораторного исследования.

– определять тактику ведения женщины с гормональными нарушениями;

- **приобрести следующие необходимые умения**:

– применять к пациенткам с привычной потерей беременности полученные знания о методах вспомогательных репродуктивных технологий, показаниях, противопоказаниях, критерии отбора и тактику ведения пациенток.

- усовершенствовать следующие **необходимые практические навыки**:

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

- **приобрести следующие необходимые практические навыки**:

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

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	2/4	4/5	30
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	4/6	5/6	108
	Итоговая аттестация	6	1	6

6. Учебный план

Категория обучающихся: высшее образование по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

Трудоемкость: 144 акад. часа

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
1	Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы.	8	8					Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Строение репродуктивной системы	4	4					Текущий контроль (опрос)
1.2	Механизмы положительной и отрицательной обратной связи	4	4					Текущий контроль (опрос)
2	Ановуляторные состояния	8	8					Промежуточный контроль (зачет)
2.1	Группа I – гипоталамо-гипофизарная недостаточность	1	1					Текущий контроль (опрос)
2.2	Группа II – гипоталамо-гипофизарная дисфункция	2	2					Текущий контроль (опрос)
2.3	Группа III – недостаточность яичников	2	2					Текущий контроль (опрос)
2.4	Группа IV – гиперпролактинемия опухолевого генеза	1	1					Текущий контроль (опрос)
2.5	Группа V – функциональная гиперпролактинемия	2	2					Текущий контроль (опрос)
3	Этиология привычной потери беременности	22	2	-	20			Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Социально-биологические факторы невынашивания беременности	2	2					Текущий контроль (опрос)
3.2	Гиперандрогения.	4			4			Текущий контроль (опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ЛЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
3.3	Заболевания щитовидной железы	2			2			Текущий контроль (опрос)
3.4	Инфекционные аспекты невынашивания	4			4			Текущий контроль (опрос)
3.5	Иммунологические аспекты невынашивания беременности	2			2			Текущий контроль (опрос)
3.6	Тромбофилические осложнения и их роль в невынашивании	4			4			Текущий контроль (опрос)
3.7	Маточная патология как причина привычногоневынашивания	4			4			Текущий контроль (опрос)
4	Обследование пациенток с привычнымневынашиванием беременности	14	2	-	12			Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Специальные методы исследования	4	2		2			Текущий контроль (опрос)
4.2	Генетическое обследование	4			4			Текущий контроль (опрос)
4.3	Бактериологическое и вирусологическое обследование	2			2			Текущий контроль (опрос)
4.4	Ультразвуковое исследование	4			4			Текущий контроль (опрос)
5	Тактика подготовки к беременности женщин с привычнымневынашиванием беременности	14	4	-	10			Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Тактика ведения пациенток с неполноценной лютеиновой фазой	3	1		2			Текущий контроль (опрос)
5.2	Тактика подготовки к беременности пациенток с гиперандрогенией	3	1		2			Текущий контроль (опрос)
5.3	Тактика подготовки к беременности пациенток с невынашиванием беременности инфекционного генеза	3	1		2			Текущий контроль (опрос)
5.4	Тактика подготовки к беременности пациенток с антифосфолипидным синдромом	5	1		4			Текущий контроль (опрос)
6	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение	14	-	-	14			Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Оплодотворение	2			2			Текущий контроль (опрос)
6.2	Формирование плаценты	4			4			Текущий контроль (опрос)
6.3	Белковые гормоны плаценты, децидуальной и плодных оболочек	4			4			Текущий контроль (опрос)
6.4	Адаптация материнского организма к беременности	4			4			Текущий контроль (опрос)
7	Тактика ведения беременности у пациенток с привычнымневынашиванием	18	2	-	16			Промежуточный контроль (зачет)
7.1	Оценка течения беременности	2	2					Текущий контроль (опрос)
7.2	Лечение угрозы прерывания	2			2			Текущий контроль (опрос)
7.3	Терапия про беременности у женщин с НЛФ	2			2			Текущий контроль (опрос)
7.4	Тактика ведения беременности при гиперандрогении	2			2			Текущий контроль (опрос)
7.5	Тактика ведения женщин с истмико-	4			4			Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	СР	ДО	
	цервикальной недостаточностью при беременности							(опрос)
7.6	Немедикаментозные методы терапии при угрозе прерывания беременности	2			2			Текущий контроль (опрос)
7.7	Акушерская тактика ведения преждевременных родов	4			4			Текущий контроль (опрос)
8	Ожирение и метаболический синдром	16	4	-	12			Промежуточный контроль (зачет)
8.1	Этиология и классификация ожирения	1	1					Текущий контроль (опрос)
8.2	Патогенез развития первичного (алиментарно-конституционального) ожирения	5	1		4			Текущий контроль (опрос)
8.3	Метаболический синдром.	5	1		4			Текущий контроль (опрос)
8.4	Значение ожирения и метаболического синдрома в репродуктивной эндокринологии	5	1		4			Текущий контроль (опрос)
9	Обучающий симуляционный курс	18	-	18	-			Промежуточный контроль (зачет)
9.1	Этиология привычной потери беременности	2		2				Текущий контроль (опрос)
9.2	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	4		4				Текущий контроль (опрос)
9.3	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием беременности	2		2				Текущий контроль (опрос)
9.4	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение	2		2				Текущий контроль (опрос)
9.5	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	4		4				Текущий контроль (опрос)
9.6	Ожирение и метаболический синдром	4		4				Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		6	-	-	6			Экзамен
Всего		144	30	18	96			

**7. Рабочая программа
по теме «Привычная потеря беременности»**

Раздел 1

Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы

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

Раздел 2

Ановуляторные состояния

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
-----	--

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

Раздел 3
Этиология привычной потери беременности

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

Раздел 4

Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности

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

Раздел 5

Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием беременности

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

Раздел 6

Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Оплодотворение.

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

Раздел 7

Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием

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

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.6.3	Электрорелаксация матки
7.6.4	Иглорефлексотерапия
7.7	Акушерская тактика ведения преждевременных родов.
7.7.1	Угрожающие преждевременные роды
7.7.2	Ведение преждевременных родов

Раздел 8
Ожирение и метаболический синдром

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
8.1	Этиология и классификация ожирения.
8.1.1	Этиология ожирения
8.1.2	Варианты классификации ожирения
8.2	Патогенез развития первичного (алиментарно-конституционального) ожирения.
8.2.1	Роль инсулинорезистентности в развитии метаболических нарушений
8.2.2	Прочие составляющие патогенеза
8.3	Метаболический синдром.
8.3.1	Определение метаболического синдрома
8.3.2	Основные принципы лечения метаболического синдрома
8.4	Значение ожирения и метаболического синдрома в репродуктивной эндокринологии.
8.4.1	Ановуляторные состояния, связанные с ожирением и менопаузальный метаболический синдром

Раздел 9
Обучающий симуляционный курс

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

9.6.2	Значение ожирения и метаболического синдрома в репродуктивной эндокринологии
-------	--

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.	Нейроэндокринная регуляция менструального цикла	1.1; 1.2;	ПК-3; ПК-9
2.	Ановуляторные состояния	2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5;	ПК-5; ПК-4
3.	Этиология привычной потери беременности	3.1; 2.5;	ПК-3; ПК-9
4.	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	4.1;	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-7
5.	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием	5.1; 5.2; 5.3; 5.4;	ПК-6; ПК-7; ПК-11
6.	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	7.1;	ПК-9; ПК-6; ПК-7; ПК-10; ПК-8;
7.	Ожирение и метаболический синдром	1.2; 3.3; 4.1; 5.1; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4;	ПК-3; ПК-6; ПК-10; ПК-8

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Этиология привычной потери беременности	3.2; 3.3; 3.4; 3.6; 3.7;	ПК-3; ПК-9
2.	Иммунологические аспекты невынашивания беременности	3.5;	ПК-3; ПК-4; ПК-5;
3.	Оценка иммунологического статуса у пациенток с привычным невынашиванием	3.5; 4.2; 6.4;	ПК-3; ПК-4; ПК-9
4.	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	4.1; 4.2; 4.3; 4.4;	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-7
5.	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием	5.1; 5.2; 5.3; 5.4;	ПК-6; ПК-7; ПК-11
6.	Тромбофилические осложнения и их роль в невынашивании	3.6; 5.4; 6.2;	ПК-3; ПК-5
7.	Формирование системы мать-плацента-плод.	6.1; 6.2; 6.3; 6.4;	ПК-3; ПК-4; ПК-5;
8.	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.6;	ПК-10; ПК-7
9.	Патогенез развития первичного (алиментарно-конституционального) ожирения	8.2;	ПК-3; ПК-4; ПК-5;
10.	Определение типа ожирения и нарушения пищевого поведения	2.1; 3.1; 4.1; 4.2; 5.3; 5.4	ПК-4; ПК-6; ПК-11
11.	Лекарственная терапия ожирения	8.4	ПК-5; ПК-3; ПК-8
12.	Этиология привычной потери беременности	3.2; 3.3; 3.4; 3.6; 3.7;	ПК-3; ПК-9
13.	Акушерская тактика ведения преждевременных родов	1.2; 4.4; 7.7;	ПК-9; ПК-6; ПК-8

обучающий симуляционный курс:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Этиология привычной потери беременности	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-4; ПК-5; ПК-3;
2.	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности	Электронные стандартизированные ситуационные задачи.	ПК-4; ПК-5; ПК-3;
3.	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием	Электронные стандартизированные	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-7

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	беременности	ситуационные задачи	
4.	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-7; ПК-6; ПК-11
5.	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-4; ПК-5;
6.	Ожирение и метаболический синдром	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-9; ПК-10; ПК-6; ПК-7; ПК-8;
7.	Этиология привычной потери беременности	Электронные стандартизированные ситуационные задачи	ПК-4; ПК-5; ПК-3;

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Методические рекомендации и пособия по изучению программы:

1. Репина М.А. Заместительная гормональная терапия в вопросах и ответах. “МЕДпресс-информ”. – М., 2015 г.
2. Бобров С.А. Хроническая ановуляция и ожирение. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 60 с.
3. Бобров С.А., Сафронова М.М., Романова Л.А. Наследственная тромбофилия: беременность и репродуктивные потери. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 32 с.
4. Романова Л.А., Сафронова М.М., Бобров С.А. Миома матки: современные аспекты патогенеза, тактики и лечения. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 36 с.
5. Коробков Н.А., Сафронова М.М. Акушерские инфекции. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 100 с.
6. Коробков Н.А., Сафронова М.М. Плацентарная недостаточность: клинико-диагностические аспекты. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 44 с.
7. Бобров С.А., Репина М.А., Сафронова М.М. Анемия беременных: современные вопросы патогенеза, подходы к диагностике и лечению. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 44 с.
8. Истмико-цервикальная недостаточность: критерии диагностики, тактика ведения, методы коррекции. СПб: Издательство «ЛЕМА», 2015. – 24 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

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

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. Строение репродуктивной системы и функционирование ее звеньев.
 2. Ановуляторные состояния. Группа I – гипоталамо-гипофизарная недостаточность.
 3. Ановуляторные состояния. Группа II – гипоталамо-гипофизарная дисфункция
 4. Вазомоторные нарушения (виды нарушений и их патогенез, подходы к дифференциальной диагностики, варианты гормональной и негормональной коррекции).
 5. Специальные методы исследования при обследовании женщин с привычным невынашиванием
 6. Основные принципы лечения метаболического синдрома (модификация образа жизни, коррекция нарушений пищевого стереотипа, коррекция суточного коллаража, лекарственная терапия ожирения).
 7. Тактика ведения беременных пациенток с привычным невынашиванием в условиях женской консультации и дневного стационара.
 8. Кандидоз. Клиника, диагностика, лечение.
 9. Бактериальный вагиноз. Клиника, диагностика, лечение.
 10. Кровотечения в акушерстве. Причины, диагностика, лечебная тактика.
 11. Течение беременности на фоне патологии системы пищеварения.
 12. Эндометриоз. Классификация. Номенклатура.
 13. Бесплодный брак. Трубно-перитонеальный фактор.
 14. Внематочная беременность. Причины, частота, классификация.
 15. Показания к хирургическому лечению эндометриоза.
 16. Эндометриоз. Консервативное лечение.
 17. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Стадии, клиника, диагностика, лечение.
 18. ИППП. Урогенитальный хламидиоз.
 19. ВРТ.
 20. Самопроизвольный аборт. Причины, тактика ведения.
 21. Современные методы диагностики и алгоритм обследования бесплодной пары.
 22. Медико-генетическое консультирование. Показания, методы.
 23. Ановуляция как причина бесплодия.
 24. Преждевременные роды. Причины, тактика ведения. Лечение угрозы преждевременных родов.
 25. Международная классификация ановуляторных состояний.
 26. Нейро-эндокринная регуляция менструального цикла.
 27. Трубно-перитонеальный фактор бесплодия. Диагностика. Лечение.
 28. Профилактика самопроизвольного аборта и преждевременных родов.
 29. Дисменорея. Причины, клиника, диагностика, лечение.
 30. Аденогенитальный синдром. Причины, клиника, диагностика, лечение.
 31. Овариальная недостаточность. Причины, клиника, диагностика, лечение.
 32. Беременность после операции на матке, придатках и ЭКО. Возможные осложнения, тактика амбулаторного и стационарного ведения.
 33. Эндометрит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося-специалиста:
1. Медико-генетическое консультирование. Показания, методы
 2. Ведение послеоперационного периода при истмико-цервикальной недостаточности с пролабированием плодного пузыря

3. Преждевременные роды. Причины, тактика ведения. Лечение угрозы преждевременных родов.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Обязательным компонентом метаболического синдрома является наличие:

- а) дислипидемии
- б) абдоминального ожирения
- в) висцерального ожирения
- г) гипергликемии натощак
- д) инсулинорезистентности

Инструкция: выберите один правильный ответ.

2. Согласно критериям международной федерации диабета гипергликемией считают уровень глюкозы натощак более

- а) 6,1 мМ/л
- б) 5,2 мМ/л
- в) 5,6 мМ/л
- г) 7,8 мМ/л
- д) 6,0 мМ/л

Инструкция: выберите один правильный ответ.

3. Показанием для гистеросальпингографии является

- 1) подозрение на трубное бесплодие
- 2) наличие внутриматочной патологии
- 3) подозрение на внутренний эндометриоз
- 4) подозрение на трубную беременность

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

Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- 1) ранний токсикоз
- 2) пороки сердца
- 3) сахарный диабет
- 4) изоиммунизация

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

д) все ответы неправильны

Инструкция: выберите один правильный ответ.

4. К основным параметрам, оцениваемым при анализе кардиотокограмм относят все нижеперечисленные, кроме:

- а) базальная ЧСС
- б) биофизический профиль плода
- в) наличие и характер акцелераций
- г) сократительная активность миометрия

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

5. Основными патогенетическими механизмами возникновения критического состояния плодово-плацентарного кровотока являются:
- а) нарушения маточно-плацентарного кровообращения
 - б) множественные инфаркты плаценты
 - в) отставание развития ворсинчатого дерева
 - г) врожденные и наследственные заболевания
 - д) все перечисленное верно

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

6. Причинами маловодия при задержки внутриутробного роста плода относятся:
- а) нарушение продукции околоплодных вод амниотической оболочкой
 - б) снижение выделительной функции почек плода
 - в) нарушение функции кишечника у плода
 - г) все ответы верны

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

7. Основой эхографической диагностики при уточнении срока беременности и выявлении задержки роста плода является сопоставление фетометрических показателей с:
- а) датой первого дня последней менструации
 - б) датой зачатия
 - в) высотой стояния дна матки над лоном
 - г) показателями номограммы

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

8. При выявлении несоответствия фетометрических показателей нормативным для данного срока беременности и диагностики задержки роста плода вычисляют соотношения с:
- а) датой первого дня последней менструации
 - б) датой зачатия
 - в) высотой стояния дна матки над лоном
 - г) показателями номограммы

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

9. Недостаточность второй волны инвазии цитотрофобласта приводит в миометриальные сегменты спиральных артерий приводит к:
- а) утолщению стенок спиральных артерий
 - б) гиперплазии эндотелия спиральных артерий
 - в) чрезмерному расширению просвета спиральных артерий
 - г) спазму спиральных артерий

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

10. Для оценки степени зрелости плаценты при проведении УЗИ определяют состояние:

- а) хориальной пластины
- б) паренхимы плаценты
- в) базального слоя
- г) котиледонов
- д) плацентарных сосудов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

11. Задачами лечения плацентарной недостаточности, являются:

- а) оптимизация гомеостаза
- б) поддержка компенсаторно-приспособительных механизмов в системе «мать-плацента-плод», обеспечивающих возможность пролонгирования беременности
- в) подготовка к родоразрешению в оптимальные сроки
- г) нормализация гемодинамических нарушений

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

12. Лечение плацентарной недостаточности в первую очередь должно быть направлено на:

- а) улучшение МПК и ФПК
- б) интенсификацию газообмена
- в) усиление антиоксидантной защиты
- г) повышение иммунологической реактивности организма

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

13. Показаниями к пересмотру тактики ведения родов в пользу кесарева сечения у рожениц с плацентарной недостаточностью, без попытки коррекции возникших осложнений, являются:

- а) признаки прогрессирующей гипоксии плода
- б) выявление признаков клинически узкого таза
- в) возникновении дискоординации сократительной активности матки
- г) возникновении слабости родовой деятельности при удовлетворительном состоянии плода

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

14. 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/м²), курения, варикозной болезни, инфекции, иммобилизации, длительных перелетов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

15. 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

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

16. 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

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

17. 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

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

18. 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

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

19. 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
 - г) требует лабораторного мониторинга состояния гемостаза в случае массы тела пациентки менее 60 кг
 - д) включает определение рутинных тестов коагулограммы каждые три недели

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

20. Наиболее эффективным способом коррекции гипергомоцистеинемии, вызванной термоллабильным вариантом полиморфизма в гене MTHFR 677, является назначение:
- а) терапевтических доз фолиевой кислоты б) препаратов бетаина
 - в) препаратов, содержащих метафолин г) дезагрегантов

д) низкомолекулярных гепаринов

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

21. Наследственной тромбофилией, приводящей не только к венозным, но и к артериальным тромбозам, является:
- а) мутация фактора V Leiden
 - б) мутация в гене протромбина G20210A в) дефицит протеинов S и C
 - г) дефицит антитромбина д) гипергомоцистеинемия

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

22. При коррекции умеренной гипергомоцистеинемии терапевтическими дозами фолиевой кислоты начало снижения уровня гомоцистеина следует ожидать через:
- а) два дня
 - б) две недели в) два месяца г) три месяца
 - д) шесть месяцев

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

23. При коррекции умеренной гипергомоцистеинемии терапевтическими дозами фолиевой кислоты полной нормализации уровня гомоцистеина следует ожидать через:
- а) одну неделю б) две недели в) два месяца г) три месяца
 - д) шесть месяцев

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

24. По увеличению людей страдающих ожирением Россия занимает
- 1) 2 место в мире
 - 2) 5 место в мире
 - 3) 4 место в мире
 - 4) 1 место в мире
 - 5) 9 место в мире

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

25. Адипониктин, синтезируемый жировой тканью, обладает следующими свойствами
- 1) атерогенным и противовоспалительным
 - 2) протромботическим
 - 3) гиполипидемическим и противовоспалительным
 - 4) гипергликемическим
 - 5) все перечисленное верно

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

26. В понятие "пиквикского синдрома" не входит:
- 1) сонливость
 - 2) нарушения дыхания
 - 3) полицитемию
 - 4) гипертензию
 - 5) пигментация кожи

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

27. К эмоциогенному типу нарушений пищевого поведения относят:
- 1) экстернальное и компульсивное пищевое поведение
 - 2) компульсивное пищевое поведение и сезонные аффективные расстройства
 - 3) компульсивное пищевое поведение и синдром ночной еды
 - 4) компульсивное и ограничительное пищевое поведение
 - 5) синдром ночной еды и диетическую депрессию

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

28. Обязательным компонентом метаболического синдрома является наличие:
- 1) дислипидемии
 - 2) абдоминального ожирения
 - 3) висцерального ожирения
 - 4) гипергликемии натощак
 - 5) инсулинорезистентности

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

29. Согласно критериям международной федерации диабета гипергликемией считают уровень глюкозы натощак более
- 1) 6,1 мМ/л
 - 2) 5,2 мМ/л
 - 3) 5,6 мМ/л
 - 4) 7,8 мМ/л
 - 5) 6,0 мМ/л

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

30. Инсулин повышает фракцию свободных андрогенов у женщины путем:
- 1) повышения продукции секс-связывающего глобулина в печени
 - 2) снижения продукции секс-связывающего глобулина в печени
 - 3) снижения выработки ЛГ в гипофизе
 - 4) снижения активности 17α -гидроксилазы

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

31. Гормональные изменения у женщин с СПКЯ, связанные с ожирением включают:
- 1) повышение концентрации кортизола
 - 2) снижение соматотропного гормона
 - 3) повышение норадреналина
 - 4) увеличение тестостерона
 - 5) все перечисленное верно

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

32. Использование препаратов Метформина не рекомендовано при коррекции:
- 1) ожирения

- 2) олигоменореи
- 3) гирсутизма
- 4) диабета 2 типа
- 5) снижения риска самопроизвольного аборта при СПКЯ

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

33. Максимально допустимая доза Метформина для коррекции нарушений углеводного обмена составляет:
- 1) 1500 мг/сут
 - 2) 3000 мг/сут
 - 3) 1700 мг/сут
 - 4) 2000 мг/сут
 - 5) 2500 мг/сут

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
«Привычная потеря беременности»

Специальность		Акушерство и гинекология
Тема		Привычная потеря беременности
Цель		Совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации
Категория обучающихся		высшее образование по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».
Трудоемкость		144 акад. часа
Форма обучения		очная
Режим занятий		8 акад. часов в день
Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	ПК-1	Способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее - СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
	ПК-2	Способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию акушерской и гинекологической медицинской помощи женщинам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.
	ПК-3	Способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом анамнеза привычной потери беременности у женщины.
	ПК-4	Способность и готовность использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов.
	ПК-5	Способность и готовность выявлять у женщин с невынашиванием беременности основные патологические симптомы и синдромы

		заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению патологических состояний в конкретной группе заболеваний.
	ПК-6	Способность и готовность определять тактику ведения женщины с гормональными нарушениями.
	ПК-7	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся нарушениях среди женщин с привычной потерей беременности.
	ПК-8	Способность и готовность применять к пациенткам с привычной потерей беременности различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях.
Характеристика новых компетенций, формирующихся в результате освоения программы	ПК-9	Способность и готовность применить знания современных алгоритмов скрининга, диагностики и стандартов лечения основных заболеваний, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин.
	ПК-10	Способность и готовность назначать пациенткам с невынашиванием беременности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии.
	ПК-11	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.
Разделы программы	Раздел 1	Нейроэндокринная регуляция функции репродуктивной системы
	Раздел 2	Ановуляторные состояния
	Раздел 3	Этиология привычной потери беременности
	Раздел 4	Обследование пациенток с привычным невынашиванием беременности
	Раздел 5	Тактика подготовки к беременности женщин с привычным невынашиванием беременности
	Раздел 6	Формирование системы мать-плацента-плод. Оплодотворение
	Раздел 7	Тактика ведения беременности у пациенток с привычным невынашиванием

	Раздел 8	Ожирение и метаболический синдром
	Раздел 9	Обучающий симуляционный курс
Обучающий симуляционный курс	да	<ul style="list-style-type: none"> - навыки анализа гормональных, гемостазиологических, инфекционных, генетических и иммунологических нарушений у женщин с привычной потерей беременности; - навыки выбора препаратов и подбора адекватных схем и доз терапии, увеличивающей положительные перинатальные исходы у женщин с анамнезом привычного невынашивания беременности
Применение дистанционных образовательных технологий	нет	-
Стажировка	нет	-
Формы аттестации		Промежуточная аттестация, итоговая аттестация