

**Автономная некоммерческая организация
Дополнительного профессионального образования
«Интенсив» (АНО ДПО «Интенсив»)**

Тел.: +7(499)444-87-41; ОГРН 1207700361307; <https://intobr.ru/>

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АНО ДПО «Интенсив»

К.Ю. Изотов



«26» мая 2022 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации специалистов
с высшим медицинским образованием

по теме: «Репродуктология»

(срок освоения – 144 академических часов)

Москва
2022

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель обучения – актуализация профессиональных компетенций врачей – акушеров-гинекологов, систематизация теоретических знаний в области репродуктологии.

Актуальность программы обусловлена необходимостью освоения современных методов решения профессиональных задач, требующих от врача-специалиста знаний новейших диагностических и терапевтических методик.

Нормативная база программы:

– профессиональные стандарты:

02.084 *Врач-акушер-гинеколог* – Приказ Минтруда России от 19.04.2021 № 262н.

- **приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499** «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

В процессе освоения Программы врачи-специалисты в соответствии с профессиональными/образовательными стандартами **совершенствуют профессиональные компетенции/ трудовые функции:**

Врач-акушер-гинеколог

A/01.8 – проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара.

A/02.8 – назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Планируемые результаты освоения дополнительной профессиональной программы: совершенствование профессиональных знаний/компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»; систематизация теоретических знаний по вопросам репродуктивного здоровья.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы

– проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и/или в условиях дневного стационара (А/01.8).

– назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (А/02.8).

Содержание программы (учебно-тематический план): планирование семьи. Репродуктивное здоровье (22 ак.ч.), методы диагностики репродуктивной системы. Алгоритм обследования супружеской пары (30 ак.ч.), патологии репродуктивной системы. Невынашивание беременности (30 ак.ч.), бесплодие. Физиология зачатия (30), вспомогательные репродуктивные технологии (30), итоговое тестирование (2 ак.ч.).

Обучение проводится с применением **дистанционных образовательных технологий**. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы. Идентификация пользователя происходит по заранее сгенерированной паре логин/пароль.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, который слушатель получает после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете слушатель изучает электронные лекционные материалы и выполняет задания для самостоятельной работы. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане.

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование и соответствующую подготовку.

Требования к поступающему для обучения на программу слушателю: *врачи по основной специальности «Акушерство и гинекология».*

Трудоемкость обучения: 144 ч.

Срок обучения: 4 недели.

Режим обучения: по индивидуальному графику.

Форма обучения: заочная, программа реализуется с использованием дистанционных образовательных технологий.

Форма итоговой аттестации: итоговое тестирование.

Выдаваемый документ: удостоверение о повышении квалификации.

Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
- Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи.
- Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

По окончании обучения врач должен уметь:

- Оценивать анатомо-физиологическое состояние органов женской репродуктивной системы и молочных желез, в том числе в период беременности, родов и в послеродовой период.
- Выполнять инструментальные обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с установлением предварительного диагноза.

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- Осмотр и медицинское обследование пациентов в период беременности в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.
- Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований

пациентов в период беременности в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

- Выполнение и обеспечение безопасности диагностических манипуляций пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Учебный план

	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	ДОТ, час		Форма итогового контроля
			Лекции и	самост. работа	
1	Модуль 1. Планирование семьи. Репродуктивное здоровье	22	12	10	
2	Модуль 2. Методы диагностики репродуктивной системы. Алгоритм обследования супружеской пары	30	20	10	
3	Модуль 3. Патологии репродуктивной системы. Невынашивание беременности	30	20	10	
4	Модуль 4. Бесплодие. Физиология зачатия	30	20	10	
5	Модуль 5. Вспомогательные репродуктивные технологии	30	20	10	
	Итоговая аттестация:	2		2	Тест
	Итого:	144	92	52	

Календарный учебный график

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные недели							
			1	2	3	4				
1	Планирование семьи. Репродуктивное здоровье	22	22							
2	Методы диагностики репродуктивной системы. Алгоритм обследования супружеской пары	30	18	12						
3	Патологии репродуктивной системы. Невынашивание беременности	30		28	2					
4	Бесплодие. Физиология зачатия	30			30					
5	Вспомогательные репродуктивные технологии	30			8	22				
	Итоговая аттестация	2				2				
	Итого	144	40	40	40	24				

Рабочие программы учебных модулей

Модуль 1. Планирование семьи. Репродуктивное здоровье

Методы планирования семьи. Эффективность видов контрацепции. Естественные методы контрацепции. Основы консультирования женщин при использовании естественных методов контрацепции. Барьерные методы контрацепции. Химические методы контрацепции. Внутриматочные контрацептивы. Женская хирургическая стерилизация. Методы гормональной контрацепции.

Модуль 2. Методы диагностики репродуктивной системы. Алгоритм обследования супружеской пары

Анамнестические данные. Клинико-лабораторное обследование. Гинекологический осмотр. Инфекционный скрининг. Гормональный

скрининг. Оценка овуляции. Тесты функциональной диагностики. Ультразвуковой мониторинг овуляции. Инструментальные методы обследования. Алгоритм обследования супружеской пары. Направления диагностического поиска. Мужской фактор бесплодия.

Модуль 3. Патологии репродуктивной системы. Невынашивание беременности

Эндокринные причины невынашивания беременности. Невынашивание беременности и тромбофилия. Генетические причины невынашивания беременности. Нормальный и патологический кариотип. Аномалии кариотипа супругов. Миома матки и невынашивание беременности. Невынашивание беременности у женщин с патологией центральной нервной системы. Репродуктивные потери при новой коронавирусной инфекции covid-19. Показания для прерывания беременности.

Модуль 4. Бесплодие. Физиология зачатия

Эпидемиологические аспекты бесплодного брака. Классификация форм бесплодия. Эндокринное бесплодие. Лечение эндокринного бесплодия. Оперативное лечение эндокринного бесплодия. Трубно-перитонеальное бесплодие. Иммунологическое бесплодие. Физиология зачатия.

Модуль 5. Вспомогательные репродуктивные технологии

Методы ВРТ. Показания к лечению методами ВРТ. Противопоказания к ВРТ. Обязательные обследования для мужчин и женщин. Овариальная стимуляция. Перенос эмбрионов. Диагностика беременности. Особенности программ ВРТ. Осложнения программ ВРТ. Особенности ведения беременности после программ ВРТ. Состояние здоровья детей, рожденных в результате ВРТ.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование и соответствующую подготовку.

Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, соответствующей санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях

программы. Идентификация пользователя происходит по заранее сгенерированной паре логин/пароль.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, который слушатель получает после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете слушатель изучает электронные лекционные материалы и выполняет задания для самостоятельной работы. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель имеет возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн-консультаций.

Система позволяет осуществлять контроль посещения слушателем личного кабинета и предоставленных модулей. Итоговый контроль осуществляется в форме итогового тестирования.

Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, предоставляются слушателям в Личном кабинете системы через предоставление доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования. Слушатель является аттестованным при количестве верных ответов на вопросы итогового тестирования не менее 70 %.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Вопросы итогового тестирования

1. Средняя продолжительность менструального цикла:

- 72 дня;
- 75 дней;
- **28 дней;**

- 35 дней;
2. Основные показания к кольпоскопии:
- бесплодие;
 - подозрение на порок развития гениталий;
 - **подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки;**
 - невынашивание беременности;
3. Наиболее точный метод диагностики патологии при маточном кровотечении:
- кольпоскопия;
 - лапароскопия;
 - УЗИ;
 - **гистероскопия;**
4. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:
- 6-12 часов;
 - **24-48 часов;**
 - 3-5 суток;
 - 10 суток.
5. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:
- 6 часов
 - **12-24 часов**
 - 3-5 суток
 - 10 суток
6. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:
- удаление придатков;
 - **резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа;**
 - надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения;
 - удаление яичника на стороне поражения.
7. Для патологических маточных кровотечений, вызванных миомой, характерно:
- постепенное усиление кровотечений;
 - значительное удлинение менструальных кровотечений;
 - сильное кровотечение при нормальной продолжительности менструации;
 - **развитие анемии;**

8. Эндометрит – это:

- воспаление маточной трубы;
- воспаление мышцы матки;
- воспаление брюшины;
- **воспаление слизистой оболочки матки.**

9. «Золотым стандартом» диагностических мероприятий у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием является:

- **гистеросальпингография;**
- гистероскопия;
- магнитно-резонансная томография;
- ультразвуковое исследование.

10. Бесплодие – заболевание, характеризующееся невозможностью достичь клинической беременности после:

- **12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции;**
- 18 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции;
- 24 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции;
- 6 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции.

11. В настоящее время единственный метод лечения внутриматочных синехий:

- гормональный;
- лучевой;
- физиотерапевтический;
- **хирургический**

12. В ходе проведения лечебных манипуляций выделяют видов окклюзии фаллопиевых труб:

- **две;**
- одну;
- три;
- четыре.

13. Вероятность зачатия максимальна при частоте половых актов:

- 1-2 раза в день;
- 3-4 раза в месяц;
- **3-4 раза в неделю;**
- 5-6 раз в неделю.

14. Внутриматочные синехии, заключающиеся в частичном или полном заращении полости матки по-другому называются синдромом:

- **Ашермана;**
- Мэгса;
- Рокитанского-Кюстнера;
- Фитц-Хью-Куртиса.

15. Могут отрицательно влиять на количество сперматозоидов интервалы воздержания более:

- 2 дней;
- 3 дней;
- 4 дней;
- **5 дней**

16. Согласно классификации МКБ-10 код N97.2 – это:

- **женское бесплодие маточного происхождения;**
- женское бесплодие трубного происхождения;
- женское бесплодие цервикального происхождения;
- женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции.

17. Сочетанный фактор служит причиной бесплодия в:

- 10% случаев;
- **15% случаев;**
- 20% случаев;
- 5% случаев.

18. Экстракорпоральное оплодотворение используют в мировой практике терапии бесплодия с:

- **1978 года**
- 1980 года;
- 1983 года;
- 1986 года.

19. Хронический эндометрит в основном представлен в:

- позднем репродуктивном возрасте;
- постменопаузе;
- пременопаузальном возрасте;
- **репродуктивном возрасте.**

20. Эффективность хирургического лечения внутриматочных синехий составляет 85-90%, при этом репродуктивная функция восстанавливается у:

- 10-21% женщин;
- **23-35% женщин;**
- 40-53% женщин;
- 65-80% женщин.