


**Общество с ограниченной ответственностью  
«Северо – Западный Центр лазерной медицины»  
Обособленное подразделение  
«Центр дополнительного профессионального образования»**

---

СОГЛАСОВАНО

Учебно-методический совет

 И.П.Савинов

 М.И.Савинов

 Е.Л.Неженцева

 Т.В.Буева

« 01 » октября 2016 г.

УТВЕРЖДЕНО

Директор ОП «ЦДПО»

 И.П.Савинов



2016 г.

**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Практические аспекты гинекологической эндокринологии»**

г. Санкт – Петербург  
2016 г.

# 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Практические аспекты гинекологической эндокринологии».

## 1.1 Цель преподавания курса «Практические аспекты гинекологической эндокринологии»

– удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области обследования и тактики ведения супружеских пар с бесплодием в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

## 1.2. Задачи курса:

1. Повысить уровень знаний в первичной постановке диагноза для продолжения профессиональной деятельности.

2. Усовершенствовать практические навыки и умения диагностики в гинекологии. Повысить уровень проведения диагностических мероприятий для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме в акушерстве и гинекологии, а также выработки правильного метода лечения.

3. Научиться самостоятельно принимать решения в сложных вопросах профессиональной деятельности.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Акушерство и гинекология», и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога (репродуктолога), подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК): способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее — ОПК): в сфере эффективной диагностики и лечения женщин с гинекологической патологией эндокринного генеза (ОПК-1).

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога (репродуктолога).

### **Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога (репродуктолога), формирующихся в результате освоения Программы**

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

-определение правильного вектора диагностического поиска (понимание в выборе диагностических методов в исследовании нарушений менструально-овариального цикла) (ПК-1);

-постановка диагноза в соответствии с современными критериями диагностики и классификациями (ПК-2).

В лечебной деятельности:

- в лечении той или иной нозологии, руководствуясь принципами доказательной медицины (ПК-3).

Перечень знаний, умений и навыков врачей акушер-гинекологов (репродуктологов), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области гинекологической эндокринологии и репродуктивной медицины

По окончании обучения врач акушер-гинеколог (репродуктолог) должен знать:

1. Общие знания:

- алгоритм обследования пациентов с гинекологической патологией эндокринного генеза.

2. Специальные знания:

- современные методы диагностики и лечения заболеваний, сопровождающихся нарушением менструально-овариального цикла.

По окончании обучения акушер-гинеколог (репродуктолог) должен уметь:

- проводить обследование пациенток с нарушением менструально-овариального цикла;

- выбрать эффективную тактику ведения пациентки.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог (репродуктолог) должен владеть навыками:

- оценки гормонального статуса;

- выбор методов лечения дисгормональных заболеваний женской репродуктивной системы;

- проведение мероприятий по профилактики дисгормональных заболеваний женской репродуктивной системы.

### 3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

Категория слушателей: врачи акушеры-гинекологи (репродуктологи) акушерско-гинекологических отделений больниц, роддомов, женских консультаций, МСЧ, консультативно-диагностических и перинатальных центров.

Срок обучения: 36 часов, 8 дней, 0,25 месяца

Форма обучения: очная

Режим занятий: 5 часов в день.

#### 3.1. Распределение видов и часов занятий

Виды учебной работы	Всего Часов
Общая трудоемкость дисциплины	36
Аудиторные занятия:	35
– лекции	21
–практические занятия	14
Формы текущего контроля	зачет
Вид итогового контроля (тестирование)	1

#### 3.2. Тематический план, виды и объем учебной работы по тематическим разделам

Раздел № п/п	Наименование темы дисциплины	Лекции	Семинары	Всего (час)
1.	1. Нормальный менструальный цикл. Нарушение менструального цикла. Предменструальный синдром.	3	2	5
	2. Аменорея. Синдром поликистозных яичников.	3	2	5
	3. Гиперпролактинемия.	3	2	5
	4. Гиперандрогения. ВДКН. Андрогагензависимые дерматопатии.	3	2	5
	5. СПКЯ. Метаболический синдром. Гормональные	3	2	5

	аспекты невынашивания беременности.			
	6. Гормональная контрацепция. Обоснование противопоказаний. Лечебные аспекты.	3	2	5
	7. Климактерический синдром	3	2	5
	Итоговая аттестация			1
	Всего:	21	14	36

К каждому занятию дается перечень основной и дополнительной литературы.

#### 4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии реализующих дополнительные профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, решение ситуационных задач). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. В процессе обучения необходимо освещение клинических вопросов гинекологической эндокринологии с позиции репродуктивного здоровья. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных

НАВЫКОВ.

## 6. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Они осваивают основы различных технологий, методик работы по специальности. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы как основному виду индивидуальной профессиональной деятельности.

## 7. УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНАЯ БАЗА ДИСЦИПЛИНЫ И ЛИТЕРАТУРА.

Аудиторная работа обучающихся должна обеспечиваться учебными помещениями, техническими и электронными средствами обучения центра.

**Перечень оборудования, технических и электронных средств необходимых для освоения специальности:**

- Компьютер
- Программное обеспечение
- Мультимедийный проектор
- Флип-чарт

### **Литература**

1. Серов В.Н. Прилепская, В.Н.Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. - 4-е издание М. МЕДпресс-информ. 2012 - 528с.

2. Манухин И.Б. Тумилович Л.Г. Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. - Руководство для врачей - М. ГЗОТАР-Медиа. 2015 - 320с.

3. Гинекология. - Учебник - Под ред. В.Е. Радзинского . А.М.Фукса - М.ГЗОТАР-Медиа. 2014 - 1000с.

4. Акушерство и гинекология. Дифференциальная диагностика от А до Я. / Под ред. Тони Холлингуорта. пер. с англ. под ред. проф. Н.М.Подзолковой - М. ГЗОТАР-Медиа. 2010 - 400с.

5. Национальное руководство по гинекологии. - М. ГЗОТАР. 2013 - 786с.

## 8. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ.

**Текущий контроль** предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех практических занятий в форме, избранной преподавателем.

**Итоговый контроль** проводится в виде теста по следующим формам:  
письменный тест.

*Тематика контрольных вопросов:*

1. Основные механизмы регуляции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси: норма и варианты дисфункций.
2. Алгоритм обследования женщин с подозрением на дисфункцию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.
3. Гиперпролактинемия: клинические методы диагностики, их интерпретация, тактика ведения пациентки.
4. Гиперандрогения: клинические методы диагностики, их интерпретация, дифференциальная диагностика, выход на диагноз. СПКЯ, ВДКН (диагностические критерии), тактика ведения пациентки.
5. Преждевременное истощение яичников в практике врача акушера-гинеколога (репродуктолога): диагностический поиск, тактика ведения пациентки.
6. Метаболический синдром и репродуктивная система: необходимые компетенции врача акушера-гинеколога (репродуктолога).
7. Невынашивание беременности с позиции врача гинеколога-эндокринолога: этиопатогенез, обязательный минимум обследования пары, коррекция этиологических факторов.
8. Аномальные маточные кровотечения (клинический протокол): классификация, этиология, патогенез, лечение, профилактика.
9. Аменорея, гипоменструальный синдром: этиология, патогенез, диагностика, тактика лечения.

*Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога (репродуктолога):*

Примеры тестовых заданий:

1. При наличии у женщины вторичных половых признаков, какое исследование является обязательным первым этапом:

- А. ФСГ
- Б. эстрадиол

В. пролактин  
Г. ХГЧ

2. Какое лечение при гиперпролактинемической аменорее является этиопатогенетическим?

А. Заместительная эстроген-гестагенная терапия  
Б. Агонисты дофамина  
В. КОК

3. Синдром резистентных яичников (СРЯ) связан с:

А. Ускоренным апоптозом ооцитов в яичниках и замещением их соединительной тканью  
Б. Дефектом рецепторного аппарата фолликулов или структуры ФСГ

В. Нарушением импульсного характера секреции ГнРГ  
Г. Аутоиммунным поражением гонад

4. Повышенный уровень ФСГ наблюдается при:

А. Синдроме галактореи – аменореи  
Б. Синдроме Шерешевского – Тернера  
В. Синдроме Шихана  
Г. Синдроме Фитц – Хью – Куртиса

5. Комплексное гинекологическое исследование с использованием трансвагинального датчика с оценкой М-эхо, как скрининговый метод в диагностике ГПЭ, у пациенток в группе риска, следует проводить:

А. 1 раз в 3 месяца  
Б. 1 раз в 6 месяцев  
В. 1 раз в 12 месяцев

6. У пациентки с олигоменореей или аменореей анализ на ХГЧ показан:

А. В течение 1 года после последней менструации  
Б. В течение 3 лет после последней менструации  
В. В течение 5 лет после последней менструации

7. Для МГТ применяются:

А. Комбинированные эстроген-гестагенные препараты  
Б. Чистые эстрогены  
В. СЭРМ-модуляторы  
Г. Глюкокортикоиды

8. При подозрении на атипическую гиперплазию эндометрия (аденоматоз) в биоптате эндометрия обязательно выполняется:

А. диагностическая гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия



- Б. раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала
- В. пайпель -биопсия эндометрия

9. Показания для орального глюкозотолерантного теста

- А. возраст старше 40 лет
- Б. Сахарный диабет у родственников первой линии родства
- В. СПКЯ
- Г. Глюкоза натощак более 7 ммоль\л

10. Аномальные маточные кровотечения – это кровотечения чрезмерные по длительности и объему кровопотери или частоте:

- А. Более 7 дней, кровопотеря более 80 мл, интервал менее 21 дня
- Б. Более 10 дней, кровопотеря более 80 мл, интервал 21 день
- В. Более 10 дней, кровопотеря более 10 мл, интервал более 21 дня