

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СЕВЕРО – ЗАПАДНЫЙ ЦЕНТР ЛАЗЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

ОБОСОБЛЕННОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
«ЦЕНТР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»



УТВЕРЖДАЮ
Директор ОП «ЦДПО»
И.П.Савинов
2019 г

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ
БЕСПЛОДНОГО БРАКА. УРОЛОГИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ,
РЕПРОДУКТОЛОГИЯ»

Виды учебной работы	Всего Часов
Общая трудоемкость дисциплины	36
Аудиторные занятия:	35
– лекции	17
– семинары	18
Вид итогового контроля (тест)	1

Санкт-Петербург
2019

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

«Мультидисциплинарный подход к решению проблем бесплодного брака. Урология, эндокринология, репродуктология».

1.1. Цель преподавания курса «Мультидисциплинарный подход к решению проблем бесплодного брака. Урология, эндокринология, репродуктология»

– 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», «Урология», «Эндокринология», «Репродуктология».

1.2. Задачи курса:

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

2. Усовершенствовать практические навыки и умения диагностики при выявлении проблем в сфере репродуктологии. Повысить уровень проведения диагностических мероприятий силами смежных медицинских специальностей для оказания профессиональной медицинской помощи в полном объеме, а также выработки правильного подхода к методике решения выявленной проблемы.

3. Научиться самостоятельно принимать решения в сложных вопросах профессиональной деятельности с учетом применения новых навыков полученных при изучении последних у смежных специальностей.

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», «Урология», «Эндокринология», «Репродуктология» и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога (репродуктолога), уролога, эндокринолога, 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).

У обучающегося совершенствуются навыки эффективной диагностики и лечения мужского бесплодия.

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

У обучающегося формируются следующие новые 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).

-определение правильного диагностического поиска при обследовании полового партнера при встрече с проблемой репродуктологии.

В лечебной деятельности:

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

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

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

1. Общие знания:

- алгоритм обследования пациентов с гинекологической патологией эндокринного генеза, а также половых партнеров с точки зрения урологических патологий, мешающих процессу репродуктологии.

2. Специальные знания:

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

- для половых партнеров современные методы диагностики и лечения заболеваний мужской половой сферы.

По окончании обучения врач должен уметь:

- проводить обследование пациенток и пациентов с нарушением репродуктивных функций;

- выбрать эффективную тактику ведения пациентов с подобными нарушениями.

По окончании обучения врачи должны владеть навыками:

- выявления причины «бесплодного брака»,

- оценки нарушений репродуктивных функций;

- выбор методов лечения заболеваний репродуктивной системы женщин и мужчин;

- проведение мероприятий по профилактике заболеваний репродуктивной системы женщин и мужчин.

3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

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

Срок обучения: 36 часов, 8 дней

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 часов в день.

3.1. Распределение видов и часов занятий

Виды учебной работы	Всего Часов
Общая трудоемкость дисциплины	36

Аудиторные занятия:	35
– лекции	21
– семинары	14
Вид итогового контроля (тестирование)	1

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

Наименование темы дисциплины	Лекции	Семинары	Всего (час)
1. Раздел 1. Эндокринология	3	3	6
1.1. Женское бесплодие-актуальность-причины, классификация. Нормогонадотропное ановуляторное бесплодие СПКЯ, метаболический синдром и ожирение, гиперандрогения, гиперпролактинемия. Практические рекомендации по прегравидарной подготовке. Роль КОК и гестагенов – правильный выбор. Особенности коррекции бесплодия.			
1.2. Гипогонадотропное бесплодие. Ановуляция на фоне снижения массы тела, физических нагрузок. Синдром Кальманна, гипогонадизм. Тактика и выбор лечения бесплодия. Клинические аспекты. Гипергонадотропное бесплодие. Синдром	3	3	6

Тернера. Синдром Сэвиджа. Преждевременная недостаточность яичников.			
2. Раздел 2. Урология. 2.1. Эмбриогенез мужских половых органов. Аномалии яичек. Этиология и патогенез мужского бесплодия. Роль окислительного стресса в патогенезе бесплодия.	3	3	6
2.2. Диагностика мужского бесплодия. Лечение мужского бесплодия. Антиоксиданты в лечении мужского бесплодия. Аутоиммунное бесплодие.	3	3	6
3. Раздел 3. Репродуктология. 3.1. Овариальный резерв – возможна ли коррекция. Роль методов ВРТ. Методы стимуляции овуляции в амбулатории. ВРТ – современные возможности, показания, синдром гиперстимуляции овуляции. Онкофертильность.	3	3	6
3.2. Миома матки и эндометриоз – подготовка к ВРТ, особенности метода ВРТ. Трубное бесплодие. Хронический эндометрит. Эндометриопатии. Особенности обследования и подготовки к ВРТ.	2	3	5
Итоговая аттестация			1
Всего:	17	18	35
ИТОГО:			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 «ЦДПО» реализующего 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, урологии 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, 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. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н., Михайличенко В.В. Андрология. М.:МИА.2010.576с.
3. Сухих Г. Т., Божедомов В. А. Мужское бесплодие. М.: Эксмо, 2008. [Sukhikh G. T., Bozhedomov V. A. Male infertility. Moscow: Eksmo, 2008. (In Russ.)].
4. Рутинский А. И. Особенности диагностики идиопатического мужского бесплодия (обзор литературы). Медикосоциальные проблемы семьи 2013;18(1):116–21. [Rutinsky A. I. Diagnostic features of idiopathic male infertility (literature review). Mediko-sotsialnie problemy semyi = Medical and Social Problems of Family 2013;18(1):116–21. (In Russ.)].
13. Кореньков Д.Г. Гипербарическая оксигенация в лечении больных мужским бесплодием. Автореф.канд.дисс., С-Петербург; 1997.
14. Кореньков Д.Г., Александров В.П., Марусанов В.Е. и др. Влияние гипербарической оксигенации (ГБО) на репродуктивную и копулятивную функции у мужчин// Андрология и генитальная хирургия. – 2000.-№1.- С.37.
11. Нашивочникова Н. А., Крупин В. Н., Селиванова С. А. Антиоксидантная терапия бесплодного брака. Урология 2015;3:71–4. [Nashivochnikova N. A., Krupin V. N., Selivanova S. A. Antioxidant therapy for infertile couples. Urologiya =Urology 2015;3:71–4. (In Russ.)].
13. Калинин С. Ю., Тюзиков И. А. Практическая андрология. М.: Практическая медицина, 2009. [Kalinchenko S. Yu., Tyuzikov I. A. Practical andrology. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2009. (In Russ.)].
14. Гамидов С., Авакян А. Идиопатическое бесплодие у мужчин: эпидемиология, этиология, патогенез, лечение. Врач 2013;7:2–4. [Gamidov S., Avakyan A. Idiopathic male infertility: Epidemiology, etiology, pathogenesis, treatment. Vrach = The Doctor 2013;7:2–4. (In Russ.)].
15. Bronte AS, Allyse A, Lawrence BW, Marrs RP. Age thresholds for changes in semen parameters in men. Fertil and Steril. 2013 October; 100:Issue 4:952-958.
16. Irvine DS. Epidemiology and aetiology of male infertility. Hum Reprod. 1998; 13: Suppl.1:33-44.

17. Vicari E., Calogero A. E. Effects of treatment with carnitines in infertile patients with prostatovesiculourethral dysfunction. Hum Reprod 2001;16(11):2338–42. PMID: 11679516.

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