

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной организации  
«Самарская областная ассоциация врачей»  
профессор



С.Н. Измалков  
2018

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор, проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе профессор

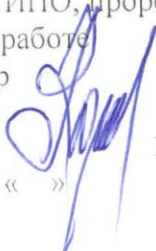


Ю.В. Щукин  
2018

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
врачей по специальности «акушерство и гинекология»  
со сроком освоения 18 часов по теме  
«КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по  
лечебной работе  
профессор



Е.А. Корымасов  
2018

Программа рассмотрена и одобрена  
на заседании кафедры (протокол № 9,  
18.02.2018)

Заведующий кафедрой к/мн

М.Т. Тугушев

«18» февраля 2018

Самара  
2018

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ  
ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ  
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ  
«КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области обследования и тактики ведения супружеских пар с бесплодием в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии»;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины 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 дисциплины (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 комплексе (далее - УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальностям «Акушерство и гинекология», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

г) законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями,

реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии».

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

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»<sup>1</sup>, и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, 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 и бесплодием эндокринного генеза (ОПК-1).

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

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

---

<sup>1</sup> Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34426); Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1114 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

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:

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

### **Перечень знаний, умений и навыков врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога) обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области гинекологической эндокринологии и репродуктивной медицины**

**По окончании обучения врач акушер-гинеколог, 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, 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.

### **III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и

практическую подготовку врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога), в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Ключевые вопросы репродуктивной эндокринологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации<sup>2</sup>

## IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ "СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ"

### РАЗДЕЛ 1

#### КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Диагностические критерии СПКЯ: современные аспекты.
1.2.	Дифференциальная диагностика гиперандрогении.

### РАЗДЕЛ 2

#### ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ТАКТИКА ПРИ БЕСПЛОДИИ У ПАЦИЕНТОВ С СПКЯ И ВДКН

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Особенности догестационной подготовки у пациенток с гиперандрогенией.
2.2	Консервативные методы лечения бесплодия при хронической ановуляции, индукция овуляции.
2.3	Хирургия в лечении бесплодия при СПКЯ.
2.4	Клинический случай: Определение объема обследования супружеской пары с бесплодием на первичном приеме.

### РАЗДЕЛ 3

#### ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ВРТ У ПАЦИЕНТОК С СПКЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Особенности подготовки к ЭКО при СПКЯ.
3.2	Синдром гиперстимуляции яичников и методы его профилактики.
3.3	Показания к переносу 1 эмбриона с учетом акушерских рисков

### РАЗДЕЛ 4

#### ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Особенности течения беременности при СПКЯ, риски невынашивания, гестационного диабета.
4.2	Истмикоцервикальная недостаточность, механизм формирования, методов профилактики и коррекции.

### РАЗДЕЛ 5

#### ПРОВЕДЕНИЕ ИНДУКЦИИ ОВУЛЯЦИИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Препараты, режимы стимуляции овуляции, методика проведения индукции овуляции.
5.2	Возможные осложнения( СГЯ, многоплодие) методы их профилактики.
5.3	Клинический случай: Выбор схемы индукции овуляции у пациентки с СПКЯ.

РАЗДЕЛ 6  
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ  
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И МУЖЧИНЫ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Современные представления о метаболическом синдроме.
6.2	Ожирение: влияние на репродуктивную систему женщины и мужчины.

РАЗДЕЛ 7  
ПАТОЛОГИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ РИСКИ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	Распространенность патологии щитовидной железы среди женщин репродуктивного возраста, профилактика йоддефицита на догестационном этапе.
7.2	Влияние патологии щитовидной железы на течение беременности.

РАЗДЕЛ 8  
ПАЦИЕНТКИ С НИЗКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ  
ИСТОЩЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1	Подготовка к программам с ДОО, донорскими эмбрионами
8.2	Современные возможности повышения качества клеток
8.3.	Клинический случай: выбор тактики у пациентки с низким овариальным резервом

РАЗДЕЛ 9  
ГИПЕРПРОЛАКТИЕМИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
9.1	Гиперпролактинемия – современное состояние проблемы.
9.2	Роль гиперпролактинемии в бесплодии и невынашивании

**V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18  
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ  
РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Акушерство и гинекология».

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи, акушеры-гинекологи (репродуктологи).

Трудоемкость обучения: 18 академических часов

Режим занятий: 2 дня: 1 день – 7,5 академических часов заочно;

2 день – 9,5 академических часов очно, 1 академический час – зачет.



Форма обучения: очно-заочная.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Клинические аспекты ведения пациенток с гиперандрогенией»</b>							
1.	<b>Клинические аспекты ведения пациенток с гиперандрогенией</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	-	-	<b>1,5</b>	
1.1	Диагностические критерии СПКЯ: современные аспекты	1,5	-	-	-	1,5	Текущий контроль (тестовый)
1.2	Дифференциальная диагностика гиперандрогении	0,5	0,5	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Планирование беременности и тактика при бесплодии у пациентов с СПКЯ и ВДКН»</b>							
2.	<b>Планирование беременности и тактика при бесплодии у пациентов с СПКЯ и ВДКН</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	
2.1	Особенности догестационной подготовки у пациенток с гиперандрогенией	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
2.2	Консервативные методы лечения бесплодия при хронической ановуляции, индукция овуляции	0,75	0,25	-	-	0,5	Текущий контроль (тестовый)
2.3.	Хирургия в лечении бесплодия при СПКЯ	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
2.4.	Клинический случай: Определение объема обследования супружеской пары с бесплодием на первичном приеме	0,75	0,25	-	0,5	-	Текущий контроль (тестовый)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
<b>Рабочая программа учебного модуля «Особенности проведения ВРТ у пациенток с СПКЯ»</b>							
3.	<b>Особенности проведения ВРТ у пациенток с СПКЯ</b>	2	0,5	-	-	1,5	
3.1.	Особенности подготовки к ЭКО при СПКЯ	1,5	-	-	-	1,5	Текущий контроль (тестовый)
3.2.	Синдром гиперстимуляции яичников и методы его профилактики	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
3.3.	Показания к переносу 1 эмбриона с учетом акушерских рисков	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Особенности ведения беременности у пациенток с гиперандрогенией»</b>							
4.	<b>Особенности ведения беременности у пациенток с гиперандрогенией</b>	2	0,5	-	-	1,5	
4.1.	Особенности течения беременности при СПКЯ, риски невынашивания, гестационного диабета	1,25	0,25	-	-	1	Текущий контроль (тестовый)
4.2.	Истмикоцервикальная недостаточность, механизм формирования, методов профилактики и коррекции	0,75	0,25	-	-	0,5	Текущий контроль (тестовый)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Проведение индукции овуляции»</b>							
5.	<b>Проведение индукции овуляции</b>	2	0,5	-	0,5	1	
5.1.	Препараты, режимы стимуляции овуляции, методика проведения индукции овуляции	1,25	0,25	-	-	1	Текущий контроль (тестовый)
5.2.	Возможные	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ИЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
	осложнения (СГЯ, многоплодие) методы их профилактики						(тестовый)
5.3.	Клинический случай: Выбор схемы индукции овуляции у пациентки с СПКЯ	0,5	-	-	0,5	-	Текущий контроль (тестовый)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Метаболический синдром и его влияние на репродуктивное здоровье женщины и мужчины»</b>							
6.	<b>Метаболический синдром и его влияние на репродуктивное здоровье женщины и мужчины</b>	2	2	-	-	-	
6.1.	Современные представления о метаболическом синдроме	1	1	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
6.2.	Ожирение: влияние на репродуктивную систему женщины и мужчины	1	1	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
<b>Рабочая программа учебного модуля «Патология щитовидной железы и репродуктивные риски»</b>							
7.	<b>Патология щитовидной железы и репродуктивные риски</b>	2	2	-	-	-	
7.1.	Распространенность патологии щитовидной железы среди женщин репродуктивного возраста, профилактика йоддефицита на догестационном этапе	1	1	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
7.2.	Влияние патологии щитовидной железы на течение	1	1	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост. работа	
	беременности						
	<b>Рабочая программа учебного модуля «Пациентки с низким овариальным резервом и преждевременным истощением яичников»</b>						
8.	<b>Пациентки с низким овариальным резервом и преждевременным истощением яичников</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	<b>-</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	
8.1.	Подготовка к программам с ДОО, донорскими эмбрионами	1,25	0,25	-	-	1	Текущий контроль (тестовый)
8.2.	Современные возможности повышения качества клеток	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
8.3.	Клинический случай: выбор тактики у пациентки с низким овариальным резервом	0,5	-	-	0,5	-	Текущий контроль (тестовый)
	<b>Рабочая программа учебного модуля «Гиперпролактиемия»</b>						
9.	<b>Гиперпролактиемия</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,5</b>	
9.1.	Гиперпролактиемия – современное состояние проблемы	0,75	0,25	-	-	0,5	Текущий контроль (тестовый)
9.2.	Роль гиперпролактинемии в бесплодии и невынашивании	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>1</b>		-		-	Зачёт (тестовый контроль)
<b>Всего</b>		<b>18</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>1,5</b>	<b>7,5</b>	

\* ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ЛЗ - лабораторные занятия

## **VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

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.

## **VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ**

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания Программы.

Содержание реализуемой Программы и (или) отдельных ее компонентов (модулей), практик, стажировок должно быть направлено на достижение целей Программы, планируемых результатов ее освоения.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программы дополнительного профессионального образования самостоятельно.

## VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации<sup>2</sup>.

### **Тематика контрольных вопросов для текущего контроля:**

1. Алгоритм диагностического поиска у пациенток с эндокринной патологией. Постановка диагноза СПКЯ.
2. Тактика ведения пары с хронической ановуляцией при планировании беременности.
3. Алгоритм ведения женщины с СПКЯ в программе ЭКО. Методы профилактики синдрома гиперстимуляции яичников.
4. Акушерские риски при СПКЯ, особенности ведения беременности.
5. Методика проведения индукции овуляции при ановуляции.
6. Метаболический синдром – диагностические критерии.
7. Влияние патологии щитовидной железы на беременность.
8. Алгоритм выбора тактики при снижении овариального резерва.
9. Тактика ведения женщины с гиперпролактинемией и бесплодием.

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

1. К теме 2: Клинический случай: Определение объема обследования супружеской пары с бесплодием на первичном приеме.

*Описание:* Женщина 25 лет и мужчина 26 лет, первичное бесплодие 2 года. У женщины с менархе олигоменорея, задержки до 60 дней, в анамнезе хламидиоз.

*Вопрос:* объем обследования на первичном приеме репродуктолога.

*Ответ:* оценка фертильности партнера – спермограмма и МАР-тест. Оценка гормонального профиля для выявления причин НОМЦ.

2. К теме 5: Клинический случай: Выбор схемы индукции овуляции у пациентки с СПКЯ

*Описание:* пациентка 27 лет, 3 попытки индукции овуляции кломифенцитратом в дозе до 150 мг в день без эффекта.

*Вопрос:* Тактика репродуктолога в данной ситуации.

*Ответ:* Исключение инсулинорезистентности (если не было обследования ранее), возможно применение летрозола или гонадотропинов.

3. К теме 8: Клинический случай: выбор тактики у пациентки с низким овариальным резервом.

*Описание:* Женщина 42 лет, бесплодие вторичное 7 лет, в анамнезе 1 роды.

---

<sup>2</sup> Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Год назад операция по поводу эндометриозом яичников. Последние 4 месяца менструальный цикл с задержками, последний месяц беспокоит чувство жара периодически. ФСГ 50 мМЕ\л.

*Вопрос:* Какой протокол ЭКО показан пациентке?

*Ответ:* ЭКО с донорскими ооцитами.

### **Примеры тестовых заданий (итоговый контроль):**

- 1. Наиболее достоверным клиническим признаком гиперандрогении является**
  - А. Акне
  - Б. Гирсутизм**
  - В. Олиго\ ановуляция
  - Г. Ожирение
- 2. При планировании беременности у пациентов с ВДКН не рекомендуется применение**
  - А. Метипреда
  - Б. Преднизолона
  - В. Кортефа
  - Г. Дексаметазона**
- 3. Наиболее часто у пациенток с СПКЯ применяется протокол контролируемой овариальной стимуляции с**
  - А. длинный с агонистами ГнРГ
  - Б. короткий с агонистами ГнРГ
  - В. С антагонистами ГнРГ**
- 4. Пациентки с гиперандрогенией относятся к группе риска по**
  - А. Истмикоцервикальной недостаточности**
  - Б. Развития пиелонефрита
  - В. Слабости родовой деятельности
- 5. Основной недостаток препарата кломифен цитрата при индукции овуляции**
  - А. Антиэстрогенный эффект на эндометрий**
  - Б. Низкая эффективность
  - В. Дороговизна
- 6. Критерий абдоминального ожирения окружность живота у женщин более**
  - А. 94см
  - Б. 80 см**
  - В. 76см
  - Г. 88см

**7. При выявлении у женщины, планирующей беременность, признаков АИТ по УЗИ рекомендовано**

А. оценка уровня пролактина

**Б. оценка ТТГ и Т4 свободного**

В. Контрольное УЗИ через 3 месяца

**8. Не относится к факторам риска снижения овариального резерва**

**А. Миома матки**

Б. Эндометриоз

В. Операции на яичниках

Г. Воспалительные заболевания придатков

**9. Препаратом первого выбора для лечения гиперпролактинемии является**

**А. Каберголин**

Б. Бромкриптин

В. Флуоксетин

Г. Инозитол