

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. Измаилов
2020

«УТВЕРЖДАЮ»

Председатель ЦКМС,
проректор по учебной работе,
профессор



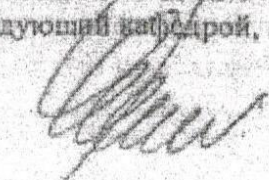
**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
врачей по специальности «акушерство и гинекология»
со сроком освоения 18 часов по теме
«ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕСПЛОДИЕ»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
региональному развитию
здравоохранения, д.м.н., профессор


«22» апреля 2020 С.А. Палевский

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры
(протокол № 10 от 22.04.2020г.)
Заведующий кафедрой, к.м.н.


«22» апреля 2020 М.Т. Тугушев

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ
ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ
«ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕСПЛОДИЕ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие» 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 диагностики и лечения эндометриоза, а также тактики ведения больных с эндометриозом в разрезе репродуктивного здоровья и сохранения фертильности в рамках имеющейся квалификации по специальности «акушерство и гинекология»

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие»;
- 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 «Эндометриоз и бесплодие» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальности «акушерство и гинекология», а также «общая врачебная практика», «урология», «онкология», 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 «Эндометриоз и бесплодие» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие» 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 «Эндометриоз и бесплодие» 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 «Эндометриоз и бесплодие» 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 «Эндометриоз и бесплодие».

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕСПЛОДИЕ»

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

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога и 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): способность и готовность формировать у пациентов репродуктивного возраста и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение фертильности и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих,

¹Приказ 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)»

профилактику эндометриоза у женщины (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

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

в диагностической деятельности:

-определение правильного вектора диагностического поиска: понимание в составлении диагностического плана при различных вариациях течения заболевания (ПК-1);

- выявление и интерпретация основных клинических признаков эндометриоза (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- использование современных методов лечения эндометриоза (ПК-3);

- получение представления о методах хирургического лечения эндометриоза (ПК-4);

-получение представления о показаниях и принципах противорецидивного лечения после хирургических вмешательств по поводу эндометриоза (ПК-5);

- правильная интерпретация результатов генетических исследований, понимание вероятности наследственности при эндометриозе (ПК-6);

- получение представления о выборе оптимального метода получения беременности у супружеской пары с учетом эндометриоза (ПК-7);

- обоснование выбора тактики и медикаментозных агентов для лечения эндометриоза (ПК-8);

- получение представления о правилах диспансерного наблюдения, профилактических мероприятий в отношении малигнизации при эндометриозе (ПК-9).

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

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

1. Общие знания:

- организационные принципы и задачи государственной политики в сфере охраны здоровья материнства и детства Российской Федерации;

- приказы и клинические рекомендации, регламентирующие оказание репродуктивной помощи пациентам с эндометриозом.

2. Специальные знания:

- распространенность эндометриоза;

- этиология эндометриоза: история, гипотезы, перспективы;
- основные патогенетические звенья заболевания;
- классификация эндометриоза;
- принципы диагностики эндометриоза;
- основные клинические признаки эндометриоза;
- маски эндометриоза и дифференциальная диагностика эндометриоза;
- возможности УЗД в выявлении эндометриоза; в какую фазу менструального цикла направлять пациентку на УЗД; на что обращать внимание врачу акушеру-гинекологу в протоколах УЗД;
- современные представления о роли генетики в этиологии и патогенезе эндометриоза;
- причины бесплодия при эндометриозе; выбор метода получения беременности; показания к проведению ЭКО;
- патогенетическое обоснование медикаментозной терапии эндометриоза;
- показания к хирургическому лечению при эндометриозе; виды хирургических энергий при операциях по поводу эндометриоза; принципы сохранения овариального резерва при операциях на яичниках при эндометриозе; показания и принципы противорецидивного лечения после хирургических вмешательств по поводу эндометриоза;
- частоту малигнизации генитальных форм эндометриоза; гистотипы малигнизированных форм эндометриоза; сходства и отличия эндометриоза от опухолевого роста; патогенетические факторы злокачественной трансформации эндометриоза; профилактика злокачественной трансформации эндометриоза яичников и аденомиоза.

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

- правильно сформулировать диагноз, составить диагностический план;
- выявить и интерпретировать основные клинические признаки эндометриоза, провести дифференциальную диагностику заболевания;
- правильно ставить задачу врачу УЗД при направлении пациенток на исследование, понимать не только заключение, но и описание протокола УЗД;
- использовать полученные знания для правильной интерпретации результатов генетических исследований, понимать вероятность наследственности при эндометриозе;
- оценить факторы риска развития эндометриоза;
- определить показания к хирургическому лечению эндометриоза, вести пациентов после хирургического лечения эндометриоза, назначить противорецидивное лечение;
- выбрать оптимальную тактику ведения пациенток с генитальным эндометриозом с учетом форм, стадии эндометриоза, репродуктивных планов, возраста, гинекологической и экстрагенитальной патологии.

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

(репродуктолог) должен владеть навыками:

- постановки и формулировки диагноза, составления диагностического плана при различных вариациях течения заболевания;
- выявления характерных признаков заболевания и их интерпретации, проведения дифференциальной диагностики заболевания;
- выявления УЗ-признаков эндометриоза органов малого таза;
- первичного консультирования пациентов с эндометриозом в вопросах генетической диагностики для оценки вероятных вариантов клинических проявлений и осложнений при эндометриозе;
- выбора оптимального метода получения беременности у супружеской пары с учетом эндометриоза;
- обоснования выбора тактики и медикаментозных агентов для лечения эндометриоза;
- определения показаний к хирургическому лечению эндометриоза, ведения пациентов после хирургического лечения эндометриоза, назначения противорецидивного лечения;
- диспансерного наблюдения, выбора метода диагностики и лечения пациенток с различными формами эндометриоза, профилактических мероприятий в отношении малигнизации при эндометриозе.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие» 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 «Эндометриоз и бесплодие».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Эндометриоз и бесплодие» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации

² Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

ЭНДОМЕТРИОЗ. ВСЕ ЕЩЕ ЗАГАДКА....

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Этиология. Патогенез. Эпидемиология эндометрия. Диагностика эндометриоза.

1.2.	Разбор клинического случая.
------	-----------------------------

РАЗДЕЛ 2 ПОРТРЕТ ЖЕНЩИНЫ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Основные клинические признаки эндометриоза.
2.2	Маски эндометриоза и дифференциальная диагностика эндометриоза.
2.3	Разбор клинического случая.

РАЗДЕЛ 3 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОМИОЗА И РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Ультразвуковая диагностика аденомиоза и различных форм наружного генитального эндометриоза.

РАЗДЕЛ 4 РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Роль генетических факторов при эндометриозе.

РАЗДЕЛ 5 ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕСПЛОДИЕ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Причины бесплодия при эндометриозе.
5.2	Выбор метода получения беременности.
5.3	Показания к проведению ЭКО.

РАЗДЕЛ 6 МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	Медикаментозное лечение эндометриоза.

РАЗДЕЛ 7 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БЕСПЛОДИИ, АССОЦИИРОВАННОМ С ЭНДОМЕТРИОЗОМ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.1	Показания к хирургическому лечению при эндометриозе.
7.2	Виды хирургических энергий при операциях по поводу эндометриоза.
7.3	Принципы сохранения овариального резерва при операциях на яичниках при эндометриозе.
7.4	Показания и принципы противорецидивного лечения после хирургических вмешательств по поводу эндометриоза.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
7.5	Разбор клинического случая.

РАЗДЕЛ 8
ЭНДОМЕТРИОЗ И ОНКОРИСКИ.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
8.1	Гиперплазия эндометрия.
8.2	Профилактика развития рака при эндометриозе.
8.3	Разбор клинического случая.

**V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18
АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ
«ЭНДОМЕТРИОЗ И БЕСПЛОДИЕ»**

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

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

Трудоемкость обучения: 18 академических часов

Режим занятий: **2 дня:** 1 день – 8 академических часов заочно;

2 день – 9 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.	
	Рабочая программа учебного модуля «Эндометриоз. Все еще загадка....»						
1	Эндометриоз. Все еще загадка.	2,5	1	-	0,5	1	
1.1	Этиология. Патогенез. Эпидемиология эндометрия. Диагностика эндометриоза.	1,5	0,5	-	-	1	Текущий контроль (устный)
1.2	Разбор клинического случая.	1	0,5	-	0,5	-	Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Портрет женщины с эндометриозом»						
2.	Портрет женщины с	3	1	-	1	1	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост.	
	эндометриозом						
2.1	Основные клинические признаки эндометриоза.	1	0,5	-	-	0,5	Текущий контроль (устный)
2.2	Маски эндометриоза и дифференциальная диагностика эндометриоза.	1	0,5	-	-	0,5	Текущий контроль (устный)
2.3.	Разбор клинического случая.	1	-	-	1		Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Ультразвуковая диагностика аденомиоза и различных форм наружного генитального эндометриоза»						
3.	Ультразвуковая диагностика аденомиоза и различных форм наружного генитального эндометриоза.	1,5	0,5	-	-	1	
3.1.	Ультразвуковая диагностика аденомиоза и различных форм наружного генитального эндометриоза.	1,5	0,5	-	-	1	Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Роль генетических факторов при эндометриозе»						
4.	Роль генетических факторов при эндометриозе.	1	0,5	-	-	0,5	
4.1	Роль генетических факторов при эндометриозе	1	0,5	-	-	0,5	Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Эндометриоз и бесплодие»						
5	Эндометриоз и бесплодие.	2,5	1	-	-	1,5	
5.1	Причины бесплодия при эндометриозе.	0,9	0,4	-	-	0,5	Текущий контроль (устный)
5.2	Выбор метода получения беременности.	0,8	0,3	-	-	0,5	Текущий контроль (устный)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост.	
5.3	Показания к проведению ЭКО.	0,8	0,3	-	-	0,5	Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Медикаментозное лечение эндометриоза»						
6	Медикаментозное лечение эндометриоза	1,5	0,5	-	-	1	
6.1	Медикаментозное лечение эндометриоза	1,5	0,5	-	-	1	Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Хирургическое лечение при бесплодии, ассоциированном с эндометриозом»						
7	Хирургическое лечение при бесплодии, ассоциированном с эндометриозом	3	1	-	1	1	
7.1	Показания к хирургическому лечению при эндометриозе.	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (устный)
7.2	Виды хирургических энергий при операциях по поводу эндометриоза.	1,25	0,25	-	-	1	Текущий контроль (устный)
7.3	Принципы сохранения овариального резерва при операциях на яичниках при эндометриозе.	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (устный)
7.4	Показания и принципы противорецидивного лечения после хирургических вмешательств по поводу эндометриоза.	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (устный)
7.5	Разбор клинического случая.	1	-	-	1	-	Текущий контроль (устный)
	Рабочая программа учебного модуля «Эндометриоз и онкориски»						
8	Эндометриоз и онкориски.	2	0,5	-	0,5	1	
8.1	Гиперплазия эндометрия.	0,25	0,25	-	-	-	Текущий контроль (устный)
8.2	Профилактика развития рака при эндометриозе.	1,25	0,25	-	-	1	Текущий контроль (устный)
8.3	Разбор клинического	0,5	-	-	0,5	-	Текущий контроль

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост.	
	случая.						(устный)
Итоговая аттестация		1	-	-	-	-	-
Всего		18	6	-	3	8	

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

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «Эндометриоз и бесплодие»

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 кафедры репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики, реализующей 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 оборудования операционной, необходимого для хирургического лечения эндометриоза и методики проведения операции; 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.

Стажировка заключается в отработке навыков диагностики и лечения эндометриоза, в т.ч. противорецидивного лечения после хирургических вмешательств по поводу эндометриоза, а также выбора тактики ведения пациентов с эндометриозом и выбора правильного метода получения беременности.

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 квалификации².

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

Тематика контрольных вопросов для текущего (устного) контроля:

1. Как часто встречается эндометриоз у пациентов с бесплодием?
2. Какова клиническая картина у пациентов с эндометриозом?
3. Перечислите известные Вам основные ультразвуковые признаки аденомиоза.
4. Какую роль играют генетические факторы при эндометриозе?
5. Озвучьте механизм возникновения бесплодия при эндометриозе.
6. Объясните, почему применение КОК в контрацептивном режиме не эффективно при терапии эндометриоза?
7. Каковы показания для хирургического лечения эндометриоза?
8. Охарактеризуйте диагностику гиперплазии эндометрия.
9. Что включает в себя профилактика развития рака при эндометриозе?

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

К теме 1: Разбор 1 клинического случая пациентки.

Описание: Пациентка Б., 31 год. Жалобы на болезненные менструации, нерегулярные боли внизу живота, иногда при половом акте, отсутствие беременности в течение 2-х лет регулярной половой жизни. В анамнезе беременностей - 2, мед.аборт - 2, родов - 0. Менструации с 13 лет, регулярные по 4-5 дней, через 28 дней, умеренно болезненные, не обильные. При осмотре астенического телосложения, кожные покровы бледноватые. При бимануальном влагалищном и ректо-вагинальном исследованиях выявлено матка спереди, немного увеличена, шарообразной формы, слегка болезненная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, немного чувствительные при пальпации. В области заднего свода болезненные мелкоузловые уплотнения.

Вопрос: Сформулировать диагноз. Составить план обследования.

Ответ: Наружный генитальный эндометриоз. Аденомиоз. Бесплодие вторичное. Альгодисменорея. План обследования: УЗИ малого таза на 5-7 день цикла. Обследование с мужем по программе "бесплодие". Диагностическая гистероскопия. Диагностическая лапароскопия.

Разбор 2 клинического случая пациентки.

Описание: Женщина 28 лет, вес 52 кг, рост 172 см. Не замужем, беременностей не было (не планировала). Кожа бледная, астеник. Жалобы на вторичную альгодисменорею, болезненный стул, боли при половом акте, отдающие в задний проход. При влагалищном исследовании матка в заднем положении, болезненность в проекции крестцово-маточных связок, где пальпируются болезненные узелки размером не более 5-6 мм. При УЗИ - признаки аденомиоза 1 ст.

Вопрос: Сформулировать диагноз. Составить план обследования.

Ответ:

Диагноз: Наружный генитальный эндометриоз. Эндометриоз крестцово-маточных

связок? Аденомиоз. Альгодисменорея вторичная. Диспареуния.

Тактика: Консервативная терапия: диеногест 2 мг 1 раз в день 6 мес. При эффективности - продолжить лечение до принятия решения о беременности. При неэффективности - лапароскопия.

К теме 7: Разбор 3 клинического случая пациентки.

Описание: Пациентка С., 25 года, Жалобы: болевой синдром во время менструации, нерегулярная диспареуния. Боли слева перед менструацией. Менструации с 14 лет, по 5 дней, через 28 дней, умеренные, болезненные. Получала в течение 6 мес диеногест по поводу эндометриоидной кисты левого яичника размером 28х22 мм. Через 6 мес. киста практически исчезла. Самостоятельно перешла на КОК с диеногестом (дженерик) в течение 1 года. Через год при УЗИ выявлены кисты яичников с 2-х сторон (см. фото).

Был назначен диеногест, через 3 мес. объем кист уменьшился с 47х36 мм слева и 42х31 мм справа до 38х30 мм и 36х 25 мм соответственно.

Диагноз: Наружный генитальный эндометриоз. Эндометриоидные кисты обоих яичников. Альгодисменорея. Диспареуния.

Вопросы:

1. Показано ли хирургическое лечение. Если показано, то определить вид операции и мероприятия по сохранению овариального резерва и фертильности.
2. Показано ли противорецидивное лечение, каким препаратом и на какой срок.

Ответ:

1. Показано хирургическое лечение: Лапароскопия, предпочтительно плазменная вапоризация кист яичника, использование противоспаечного барьера.
2. Диеногест, срок от 6 мес. и до принятия решения о беременности.

К теме 8: Разбор 4 клинического случая пациентки.

Описание: Пациентка А., 21 год. Экстренно поступила в ЦРБ 10.02.2017г. с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей. Находилась на лечении с 10.02.2017г. по 15.02.2017г. с диагнозом: рождающийся гигантский некротизированный полип эндометрия. Анемия I степени.

Анамнез: менструации с 12 лет, нерегулярные, обильные, длительные (до 2х недель). Состояла на учете у врача акушера-гинеколога с диагнозом: генитальный эндометриоз; эндометриома левого яичника с 17 лет. Нарушения менструального цикла. В 2015 г. замершая беременность. Оперативное лечение эндометриомы и гормональная терапия не проводились, получала препараты железа, утеротоники для нормализации показателя гемоглобина. 01.02.2017г. УЗИ органов малого таза. Заключение: УЗ-признаки гигантского полипа эндометрия, в левом яичнике эхонеоднородное образование с содержимым типа взвеси и солидным компонентом с активной васкуляризацией 38*27*36 мм.

10.02.2017г. операция: полипэктомия. Раздельное выскабливание полости матки. Гистология: злокачественная мюллеровская смешанная опухоль. 10.03.2017 г. проведена операция в объеме: лапаротомии, экстирпации матки с придатками. Подвздошная лимфаденэктомия слева. Субтотальная резекция большого сальника. Гистология: карциносаркома матки с инвазией в миометрий до серозы с распространением на внутренний зев, цервикальный канал MTS в сальник, подвздошные лимфоузлы слева. MTS карциносаркомы в левый яичник. Иммуногистохимия левого яичника: низкодифференцированная эндометриоидная аденокарцинома, установлено наличие самостоятельной опухоли левого яичника, а не метастазов карциносаркомы в яичник с наличием рецепторов эстрогена (95 %, 7 баллов) и рецепторов прогестерона (90 %, 7 баллов), p53 0 %.

Диагноз: Метастатические злокачественные опухоли матки и левого яичника с мтс в сальник, подвздошные лимфоузлы слева T3N1M0 после хирургического лечения 2 кл гр. Тактика ведения пациентки на этапе выявления эндометриоидной кисты левого яичника в 17 лет, аномальных маточных кровотечений, приводящих к анемизации.

Вопрос: Какова тактика врача акушера-гинеколога в отношении ведения пациентки с эндометриомой левого яичника, нарушениями менструального цикла, маточными кровотечениями?

Ответ: Показано оперативное лечение в объеме лапароскопической кистэктомии левого яичника со срочным гистологическим исследованием, гистероскопия; аспирационная биопсия эндометрия с последующим назначением тормозящей гормональной терапии (гестагены - диеногест) для восстановления менструального цикла, торможения очагов эндометриоза и профилактики эндометриоидного рака яичника.

Примеры тестовых заданий (итоговый контроль):

Выберите один/ несколько правильных ответов:

1. Какова встречаемость эндометриоза у пациентов с бесплодием?

1. 10%
2. 35%
3. 46%
4. 70%

2. К основным симптомам эндометриоза относятся:

1. спастические боли внизу живота
2. диспареуния
3. альгодисменорея
4. предменструальное напряжение
5. поясничные боли
6. нерегулярный менструальный цикл
7. бесплодие
8. мастодиния

3. Назовите основные ультразвуковые признаки аденомиоза:

1. нечеткие контуры эндометрия
2. гетерогенная структура миометрия (узловая, диффузная)
3. кисты миометрия (50%)
4. эхогенные узлы или линейные полосы
5. верно все

4. В какую фазу менструального цикла рекомендуется проводить гинекологическое УЗИ при подозрении на аденомиоз?

1. в первую фазу
2. во вторую фазу
3. не имеет значения

5. Какая форма аденомиоза встречается чаще?

1. очаговая
2. узловая
3. диффузная
4. диффузно-узловая

6. Наиболее характерная эхоструктура эндометриоидных кист яичника:

1. гипоэхогенная с мелкодисперсной взвесью
2. гиперэхогенная
3. анэхогенная
4. анэхогенная с перегородками и взвесью

7. Гены какой фазы детоксикации относятся к группе глутатион-трансфераз?

1. первой фазы
2. второй фазы
3. третьей фазы
4. всех, кроме первой

8. Перечислите возможные механизмы возникновения бесплодия при эндометриозе:

1. нарушение анатомии малого таза (спайки, нарушение проходимости труб)
2. нарушение овуляции
3. преждевременное «старение» яйцеклеток
4. нарушение имплантации
5. диспареуния

9. Выберите наиболее изученный гестаген для лечения эндометриоза:

1. левоноргестрел
2. дросперинон
3. диеногест
4. дидрогестерон

10. В каких случаях показано хирургическое лечение эндометриоза?

1. эндометриоидная киста яичника диаметром 2 см с выраженным болевым синдромом
2. эндометриоидная киста яичника диаметром 5 см при отсутствии жалоб
3. альгодисменорея, бесплодие несного генеза, подозрение на эндометриоз брюшины
4. первичная альгодисменорея

11. Назовите сроки проведения противорецидивной терапии:

1. сразу после операции
2. при отсутствии беременности после операции.
3. при рецидиве болевого синдрома
4. при рецидиве эндометриозом
5. через 3 мес. после операции

12. Препараты первой линии для противорецидивной терапии.

1. комбинированные оральные контрацептивы с этинилэстрадиолом
2. комбинированные оральные контрацептивы с "натуральным" эстрогеном
3. гестагены
4. агонисты гонадотропинрилизинг гормона
5. антагонисты гонадотропинрилизинг гормона

13. Профилактика злокачественной трансформации эндометриоза яичника

закljučается в:

1. полноценном сборе анамнеза
2. адекватной диагностике, с включением трансвагинальной и трансабдоминальной эхографии, МРТ малого таза, лапароскопии («золотой стандарт»), гистологическом исследовании удаленных очагов
3. исследовании сывороточных онкомаркеров СА-125, СА19-9, СА72-4, РЭА
4. рациональной лечебной тактике с включением хирургического, дифференцированной гормональной терапии
5. ориентации пациентов на деторождении и послеродовую лактацию, гормональную контрацепцию при нежелании беременности

Перечень литературных источников для самоподготовки:

Основная литература:

Тема 1. «Эндометриоз. Все еще загадка...»

- "Эндометриоз". - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2019г -37с.

Тема 2. «Портрет женщины с эндометриозом»

- "Эндометриоз". - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2019г -37с.

Тема 3. «Ультразвуковая диагностика аденомиоза и различных форм наружного генитального эндометриоза».

- "Системный подход сонографической оценки органов таза у женщин с подозрением на эндометриоз: консенсусный взгляд международной группы анализа эндометриоза». <https://www.usclub.ru/user/view/id/2975/type/main>
- "Эндометриоз". - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2019г -37с.

Тема 4. «Роль генетических факторов при эндометриозе».

- Баранов В.С. «Генетический паспорт — основа индивидуальной и предиктивной медицины» / Под ред. В. С. Баранова. — СПб.: Изд-во Н-Л, 2009. — 528 с.: ил.. 2009.

Тема 5. «Эндометриоз и бесплодие».

- НМ Harb, ID Gallos et all, 2013.
- "Эндометриоз". - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2019г -37с.

Тема 6. «Медикаментозное лечение эндометриоза».

- <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline>

Тема 7. «Хирургическое лечение при бесплодии, ассоциированном с эндометриозом»

- "Эндометриоз". - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2019г -37с.

Тема 8. «Эндометриоз и онкориски».

- "Приказ 572н» Приложение 20.
- "Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация". - Клинические рекомендации по ведению больных под редакцией Адамян Л.В. (проект) 2019г - 62с.
- "Эндометриоз". - Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. 2019г -37с.
- "Онкологические аспекты эндометриоза" портал" Т.С. Качалина, А.Н. Зиновьев, М С. Зиновьева, М.Е. Богатова 17.05.2017г.
- Медицинский научно-практический портал "Лечащий врач" <https://www.lvrach.ru/2017/05/15436729/>

Дополнительная литература:

- Jacobson, TZ, Duffy, JM, Barlow, D, et al., Cochrane Database Syst Rev.
- Fedorcsak P, Byholm T, Tanbo T. Complete surgical removal of minimal and mild endometriosis improves outcome of subsequent IVF/ICSI treatment. Reprod Biomed Online 2011; 23(3):389-395. 2010.
- Harb H, Gallos I, Chu J, Harb M, Coomarasamy A. The effect of endometriosis on in vitro fertilisation outcome: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2013;120:1308–1320.