

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



« УТВЕРЖДАЮ »
Ректор ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор
Л.М. Железнов

« 28 » февраля 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ
ЭНДОКРИНОЛОГИИ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Киров
2019 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по программе дополнительного профессионального образования по специальности
«Акушерство и гинекология» по теме
«Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии»

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Пояснительная записка	4
4.	Планируемые результаты обучения	7
4.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации	7
4.2.	Квалификационная характеристика	7
4.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы	8
4.4.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	8
5.	Требования к итоговой аттестации	9
6.	Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» (срок обучения 36 академических часов)	9
7.	Рабочие программы учебных модулей	9
7.1.	Учебный модуль 1. «Гинекологическая эндокринология»	9
7.2.	Учебный модуль 2. «Акушерская эндокринология»	17
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» (срок обучения 36 академических часов)	22
9.	Форма и методы итоговой аттестации обучающихся по программе	24
10.	Методические особенности реализации дистанционного обучения	25
11.	Приложения:	26
11.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса	26

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» (срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

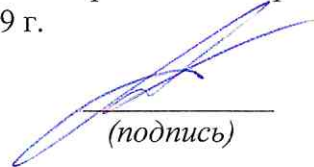
Заседанием кафедры акушерства и гинекологии
Протокол № 7 от «11» 02 2019 г.
Заведующий кафедрой акушерства и
гинекологии, д.м.н., профессор



(подпись)

С.А. Дворянский

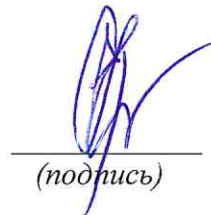
Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 1 от «27» февраля 2019 г.
Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Центральным методическим советом
Протокол № 3 от «28» февраля 2019 г.
Председатель ЦМС



(подпись)

Е.Н.Касаткин

СОГЛАСОВАНО:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» (срок обучения 36 академических часов) разработана сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии доцентом, к.м.н. Ревой Н.Л., доцентом, д.м.н. Хлыбовой С.В.

Рецензенты

Заместитель главного врача по клиничко-
экспертной работе КОГБУЗ «Кировский
областной клинический
перинатальный центр», к.м.н

Братухина О.А

Заведующий кафедрой семейной
медицины и поликлинической
терапии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ,
д.м.н. профессор

Григорович М.С.

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Цель и задачи программы «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» (срок обучения 36 академических часов)

Цель Программы – актуализация и глубокое изучение проблем гинекологической эндокринологии, возникающих у женщин в различные возрастные периоды жизни, в том числе при беременности, приобретение новых и совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

Задачи:

1. Совершенствовать и обновить объем базовых медицинских знаний в вопросах гинекологической эндокринологии, формирующих профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Изучение профессиональных протоколов в вопросах гинекологической и акушерской эндокринологии.

3. Совершенствовать профессиональные умения в лечебно-диагностической деятельности, дифференциальной диагностике, оказании квалифицированной медицинской помощи пациенткам с проблемами гинекологической и акушерской эндокринологии во все возрастные периоды жизни женщины.

2. Категории обучающихся: врачи акушеры-гинекологи.

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются следующие квалификационные требования (*Приказ Минздрава России от 8 октября 2015 года № 707н*)

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Акушерство и гинекология"
Дополнительное профессиональное образование	Повышение квалификации в формате НМО
Должности	Врач-акушер-гинеколог женской консультации, частных медицинских центров, гинекологических отделений и родильных домов, заведующий (начальник) структурного подразделения (женской консультации, медицинских центров, отделений)

3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Актуальность программы обусловлена:

- высокой частотой встречаемости эндокринной патологии при гинекологических заболеваниях;

- ростом числа эндокринной патологии у беременных, в частности, ожирения, сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы;

- изменением нормативно-правовых документов, алгоритмов и стандартов оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология"; появлением новых протоколов

Сфера применения полученных компетенций – оказание квалифицированной помощи пациентам с проблемами гинекологической эндокринологии, а также беременным, роженицам и родильницам с эндокринной патологией, а также владение новыми технологиями при плановой и экстренной акушерско-гинекологической помощи

4. Объем программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач.ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (месяцев, дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	4	4 дня
с частичным отрывом от работы (дистанционная)	6	2	2 дня

6. Документ, выдаваемый после завершения обучения

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную образовательную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации государственного образца

7. Организационно-педагогические условия реализации программы

7.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- 7.1.1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
- 7.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 марта 2010 г. N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями»;
- 7.1.3. Распоряжение ДЗ Кировской области от 21.12.2010 № 756 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Бесплодие» на территории Кировской области»
- 7.1.4. Распоряжение ДЗ Кировской области от 17.12.2010 № 749 «Об утверждении листов маршрутизации женщин с гинекологическими заболеваниями на территории Кировской области»
- 7.1.5. Распоряжение ДЗ Кировской области от 17.12.2010 № 750 «Об утверждении листов маршрутизации детей с гинекологической патологией на территории Кировской области»
- 7.1.6. Приложение к приказу № 808-Л МЗ РФ от 02.10.2009 «Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи на территории Кировской области»

7.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

7.2.1. Клинические протоколы МЗ РФ

- Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г
- Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение, 2014 г
- Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста, 2015 г
- Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация, 2015 г
- Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте, 2015 г
- Эндометриоз: диагностика, лечение, реабилитация, 2013 г

7.3. Интернет-ресурсы:

- 1) 7.3.1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Академии.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

- 2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа»

Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» -100% доступ
Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии.

Доступом обеспечены все обучающиеся Академии через сеть интернет.

3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»

Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Базовая коллекция – 100% доступ

Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

4) ЭБС Кировской ГМА

Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru.

Принадлежность: собственная

Доступом обеспечены все обучающиеся академии через сеть интернет.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр академии. Представлены периодические издания академии.

5) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»

Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

6) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU

Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011

7) База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательства «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

8) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13) Журнал The New England Journal of Medicine

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

Интернет-ресурсы открытого доступа:

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 5) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 6) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

7.4. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

7.2.1. КОКПЦ учебная комната кафедры акушерства и гинекологии

7.2.2. ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, Интернет портал

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Врач акушер-гинеколог, прошедший повышение квалификации по программе дополнительного профессионального образования по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» должен уметь оказать квалифицированную помощь в полном объеме пациенткам с эндокринной гинекологической патологией, в том числе, беременным с заболеваниями эндокринных органов согласно квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам по профилю специальности.

Квалификационная характеристика врача акушера– гинеколога.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

Квалификационные требования. Уровень профессионального образования: высшее образование по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Послевузовское профессиональное

образование: интернатура или ординатура по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология» без требований к стажу трудовой деятельности.

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии»

Исходный уровень подготовки слушателей – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению беременности, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-акушера-гинеколога, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии»:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми (или будут совершенствоваться) профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- готовность к осуществлению мероприятий, направленных на раннюю диагностику нарушений менструального цикла, эндокринных гинекологических заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредных факторов их развития (ПК-1);
- готовность к определению у пациентов различных эндокринных заболеваний женской репродуктивной системы (миомы матки, эндометриоза, нарушений менструального цикла, патологии молочных желез, бесплодия) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению беременности у женщин с патологией щитовидной железы, ожирением, сахарным диабетом, родовспоможению этих женщин, их лечению и реабилитации (ПК-6);

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» проводится в форме очного тестирования на бумажном носителе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-акушера-гинеколога.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

6. МАТРИЦА

распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии».
(сроком обучения 36 академических часов)

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи

Форма обучения: с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная)

Форма реализации программы: сетевая

№	Учебные модули	Трудоемкость		Форма обучения		Региональный компонент	НПО
		кол-во акад. часов	кол-во зач. ед.	очная	дистанционная		
1.	УМ-1	28	28	+	+	+	+
2.	УМ-2	6	6	+	-	+	+
3.	Итоговая аттестация	2	2				

Распределение акад. часов:

Всего: 36 акад. часа включают: очное обучение, дистанционное и электронное обучение, региональный компонент, подготовку с участием некоммерческих организаций.

7. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

7.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Гинекологическая эндокринология»

Трудоемкость освоения: 30 акад.час. или 30 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Физиологию репродуктивной системы. Анатомо-физиологические особенности женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза). Регуляция менструального цикла

(уровни регуляции репродуктивной системы). Особенности регуляции МЦ в различные возрастные периоды жизни женщины.

2. Основные методы обследования в гинекологии. Анамнез. Специальные методы исследования (осмотр, гормональное исследование, кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ультразвуковое исследование, рентгенологические исследования, компьютерная томография; МРТ, цитологическое, морфологическое и гистохимическое исследования; биопсия эндометрия, диагностическое выскабливание матки и цервикального канала.

3. Нарушения менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины. Причины, диагностика, тактика ведения, лечение и регуляция МЦ. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация (МКБ-10), ВОЗ (гиперплазия, полипы, атипические изменения слизистой матки). Клиника. Зависимость тактики от возраста пациентки и результатов гистологического исследования. Диагностика. Лечение (с учетом возраста, причин, характера, сопутствующих заболеваний). Аменореи. Причины, классификация аменорей. Первичная аменорея (дисгенезия гонад, аномалии развития половых органов, центральные формы аменорей). Ятрогенные нарушения функции яичников (синдром гиперторможения гонадотропной функции яичников). Вторичная аменорея (маточная, яичниковая, центральная, аменорея связанная с ЭГЗ).

4. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ), врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН), причины, диф.диагностика, диагностика, лечение, подготовка к беременности. Предменструальный синдром. Синдром гиперпролактинемии. Климактерический синдром. Классификация, причины, диагностика, лечение.

5. Миому матки. Морфогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, гистероскопия). Тактика лечения в возрастном аспекте (репродуктивный, пременопаузальный, постменопаузальный период). Показания к хирургическим методам лечения (миомэктомия, удаление матки и др.). Особенности клиники. Диагностика. Лечение.

6. Генитальный эндометриоз. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Формы эндометриоза (внутренний эндометриоз тела матки, эндометриоз яичников, ретроцервикальный, эндометриоз брюшины малого таза). Клиника, диагностика. Лечение. Бесплодие при эндометриозе. Терапия отдельных форм эндометриоза.

7. Бесплодие. Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования). Методы лечения (ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация). Трубно-фактор. Перитонеальный фактор. Маточный фактор. Шеечный и влагалищный фактор. Бесплодие неясного генеза. Гормональные формы бесплодия.

8. Современные методы контрацепции. Планирование семьи. Классификация контрацептивных средств. Механизм действия. Противопоказания. Побочные эффекты. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст).

9. Гинекологическую эндокринологию детей и подростков. Анатомо-физиологические особенности организма девушек-подростков. Обследование девочек-подростков. Методы исследования: общеклинические, оценка телосложения, распределение жировой ткани, характер оволосения. Морфограмма. Степень выраженности вторичных половых признаков. Двуручное прямокишечное брюшностеночное исследование. Вагиноскопия. Зондирование влагалища. Цитогенетическое исследование. Исследование кариотипа. Методы гормональных исследований. Нарушение полового развития. Преждевременное половое созревание. Задержка полового развития

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- Собрать анамнез заболевания, выявить причины, назначить необходимый объем обследования (гормональные исследования, УЗИ, КТ, МРТ при необходимости)

- Интерпретировать результаты обследования, провести дифференциальную диагностику с предполагаемыми заболеваниями; поставить правильный диагноз, назначить лечение и реабилитацию. При необходимости отправить пациентку на оперативное лечение

Содержание учебного модуля 1. «Гинекологическая эндокринология»

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.1.	Тема 1. Физиология репродуктивной системы.
1.1.1.	Анатомо-физиологические особенности женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза).
1.1.2.	Регуляция менструального цикла (уровни регуляции репродуктивной системы). Особенности регуляции МЦ в различные возрастные периоды жизни женщины.
1.2	Тема 2. Основные методы обследования в гинекологии. Анамнез. Специальные методы исследования.
1.2.1.	Гормональные методы исследования. Определение ЛГ, ФСГ, ТТГ, ПРЛ, 17-ОП, ДГАС, тестостерон и других с целью диагностики и диф.диагностики. Уметь назначить необходимые гормональные исследования.
1.2.2.	Эндоскопические и хирургические методы исследования: кольпоскопия, гистероскопия, биопсия эндометрия, лапароскопия, диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала. Показания, техника проведения, интерпретация результатов
1.2.3.	Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, КТ черепа и турецкого седла, МРТ органов малого таза. Показания, интерпретация результатов.
1.2.4	Ультразвуковые методы исследования органов малого таза. Фолликулогенез, состояние эндометрия в зависимости от фаз МЦ, образования в миометрии, полости матки, яичников, малого таза. Интерпретация результатов.
1.3.	Тема 3. Нарушения менструального цикла.
1.3.1.	Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины. Причины, диагностика, тактика ведения, лечение и регуляция МЦ.
1.3.1.1	Кровотечения пубертатного периода. Причины, диагностика, тактика ведения и лечения, регуляция МЦ/
1.3.1.2	Кровотечения репродуктивного возраста Причины, диагностика, тактика ведения и лечения, регуляция МЦ/
1.3.1.3	Кровотечения перименопаузального периода Причины, диагностика, тактика ведения и лечения, регуляция МЦ.
1.3.1.4	Кровотечения в постменопаузе Причины, диагностика, тактика ведения и лечения, регуляция МЦ/
1.3.2	Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация (МКБ-10), ВОЗ (гиперплазия, полипы, атипические изменения слизистой матки). Клиника. Зависимость тактики от возраста пациентки и результатов гистологического исследования. Диагностика. Лечение (с учетом возраста, причин, характера, сопутствующих заболеваний).
1.3.3.	Аменореи. Причины, классификация аменорей.
1.3.3.1	Первичная аменорея (дисгенезия гонад, аномалии развития половых органов, центральные формы аменорей).
1.3.3.2	Вторичная аменорея (маточная, яичниковая, центральная). Причины, диагностика, дифдиагностика, лечение.
1.4	Тема 4. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии.
1.4.1	СПКЯ. причины, диф.диагностика, диагностика, лечение, подготовка к беременности.

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.4.2	ВГКН. причины, диф.диагностика, диагностика, лечение, подготовка к беременности.
1.4.3.	Предменструальный синдром. Причины, диф.диагностика, диагностика, лечение. Синдром гиперпролактинемии.
1.4.4	Климактерический синдром. Причины, диф.диагностика, диагностика, лечение.
1.5.	Тема 5. Миома матки. Морфогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, гистероскопия). Тактика лечения в возрастном аспекте (репродуктивный, пременопаузальный, постменопаузальный период). Показания к хирургическим методам лечения (миомэктомия, удаление матки и др.). Особенности клиники. Диагностика. Лечение.
1.6.	Тема 6. Генитальный эндометриоз. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация.
1.6.1.	Формы эндометриоза (внутренний эндометриоз тела матки, эндометриоз яичников, ретроцервикальный, эндометриоз брюшины малого таза). Клиника, диагностика. Лечение.
1.6.2	Бесплодие при эндометриозе. Методы лечения, подготовка к беременности
1.7.	Тема 7. Бесплодие. Классификация. Причины. Диагностика (алгоритм обследования).
1.7.1.	Трубно-перитонеальный фактор в бесплодии. Методы обследования. Тактика ведения. Хирургические методы лечения.
1.7.2.	Маточный фактор бесплодия. Причины, диагностика. Хронический эндометрит. Синдром Ашермана. Аномалии развития матки. Тактика ведения и лечения. Хирургические методы лечения
1.7.3	Эндокринные причины бесплодия. Обследование. Тактика ведения. Методы стимуляции овуляции.
1.7.4	Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). ЭКО и трансплантация эмбриона, искусственная инсеминация, суррогатное материнство, ИКСИ и др.
1.8.	Тема 8. Современные методы контрацепции.. Классификация контрацептивных средств.
1.8.1	Гормональная контрацепция. Механизм действия. Противопоказания. Побочные эффекты.
1.8.1.1	КОК. Механизм действия. Противопоказания. Побочные эффекты.
1.8.1.2	Чистые гестагены Механизм действия. Противопоказания. Побочные эффекты.
1.8.1.3	Парентеральные гормональные контрацептивы: импланты (импланон, норплант), влагалищное кольцо (ново-ринг), внутриматочная рилизиг система (Мирена). Механизм действия. Противопоказания. Побочные эффекты.
1.8.2	Внутриматочные методы контрацепции. Механизм действия, противопоказания, техника введения, обследование. Осложнения.
1.8.3	Экстренная контрацепция
1.8.4	Другие методы контрацепции: лактационная, барьерная, добровольная хирургическая стерилизация, спермициды
1.8.5	Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростковый период, молодой репродуктивный возраст, период лактации, поздний репродуктивный возраст). Применение контрацептивов в зависимости от ЭГП
1.9.	Тема 9. Гинекологическая эндокринология детей и подростков.
1.9.1	Анатомо-физиологические особенности организма девушек-подростков.
1.9.2	Методы исследования: оценка телосложение, распределение жировой ткани, характер оволосения. Морфограмма. Степень выраженности вторичных половых признаков. Двуручное прямокишечное брюшностеночное исследование. Вагиноскопия. Зондирование влагалища. Цитогенетическое исследование. Исследование кариотипа. Методы гормональных исследований

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
1.9.3.	Нарушение полового развития.
1.9.3.1	Преждевременное половое созревание. Причины, диагностика, диффдиагностика. Гормональноактивные опухоли.
1.9.3.2	Задержка полового развития. Причины, диагностика, диффдиагностика. Дисгенезя гонад. ВГКН.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1.Анатомо-физиологические особенности женских половых органов в различные возрастные периоды (период полового созревания, репродуктивный период, перименопауза, постменопауза.

2.Основные методы обследования в гинекологии. Анамнез. Специальные методы исследования: осмотр, гормональное исследование, кольпоскопия, гистероскопия, лапароскопия, ультразвуковое исследование, рентгенологические исследования, компьютерная томография; МРТ, цитологическое, морфологическое и гистохимическое исследования; биопсия эндометрия, диагностическое выскабливание матки и цервикального канала.

3. Предменструальный синдром
4. Бесплодие
5. Гинекология детей и подростков

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) - решение ситуационных задач, тестирование на бумажном носителе

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

1.В течение первой фазы менструального цикла имеет место:

- A. рост когорты фолликулов, включая доминантный *
- B. атрезия фолликулов *
- C. повышение концентрации эстрадиола в крови *
- D. снижение митотической активности клеток эндометрия

2.Центральный генез задержки полового созревания связан с:

- A. повышение секреции гонадотропинов
- B. снижением секреции гонадотропной функции гипофиза *
- C. опухоль гипоталамуса, продуцирующая гонадолиберин
- D. неполноценность ферментных систем в коре надпочечников
- E. гиперпролактинемия

3. Максимально точным методом диагностики ВГКН является:

- A. генетический
- B. применение пробы с АКТГ *
- C. применение пробы с дексаметазоном
- D. исследование гормонов-предшественников (17-ОН- прогестерона)
- E. информативность предложенных методов примерно одинакова

4. При значительном дефиците 21-гидроксилазы развивается клиника:

- A. преждевременного полового созревания по гетеросексуальному типу *
- B. преждевременного полового созревания по изосексуальному типу
- C. задержка полового созревания центрального генеза
- D. задержка полового созревания гонадного генеза
- E. никакая степень ферментного дефекта не может сказаться на протекании процессов полового созревания

5.Характерными эхографическими признаками эндометриоидной кисты яичника являются:

- A. Относительно небольшие размеры кисты, диаметр которой не превышает 7 см*
- B. Расположение сзади и сбоку от матки*

- С. Наличие средней и повышенной экзогенности несмещаемой мелкодисперсной взвеси*
- Д. Двойной контур образования
- 6. При лапароскопии, проведенной во 2 фазе менструального цикла у больных «малыми» формами эндометриоза обнаруживают:**
- А. гетеротопии точечного типа*
- В. гетеротопии типа пятен синюшно-багрового цвета*
- С. рубцовая ткань, окружающая имплантаты*
- Д. «типичный» спаечный процесс в малом тазу*
- 7. Показаниями для гормонального гемостаза у девочек являются:**
- А. отсутствие эффекта от гемостатической терапии*
- Б. полип эндометрия
- В. аденомиоз
- Г. аномалии развития матки
- 8. Гормональные препараты практически не применяются при аномальных маточных кровотечениях у девочек моложе 13 лет, потому что в этом возрасте:**
- А. гормональный гемостаз не эффективен
- В. высока частота побочных эффектов, связанных с негативным воздействием препаратов на метаболизм
- С. любое кровотечение из половых путей имеет исключительно органический генез
- Д. высок риск гиперторможения гонадотропной функции гипофиза и негативного действия на процессы полового созревания*
- 9. Для лечения склерозирующего лишена вульвы применяют:**
- А. натуральные эстрогены*
- В. глюкокортикоиды*
- С. лазеротерапию*
- Д. лучевую терапию
- 10. Результат пробы с хориогонадотропином а у пациенток с ановуляцией отслеживают:**
- А. по данным УЗИ*
- В. на основании динамики содержания ЛГ и ФСГ в крови
- С. на основании возрастания концентрации эстрадиола в крови*
- Д. изучая динамику содержания 17-КС в моче
- 11. Отсутствие наступления беременности при стимуляции овуляции кломифеном у больных со склерополикистозными яичниками может быть связано с:**
- А. Невыявленной гиперпролактинемией, гипотиреозом, дефицитом 21-гидроксилазы*
- В. «Паразитарными» пиками гонадотропинов*
- С. Непроходимостью маточных труб *
- Д. НЛФ
- 12. Стимуляция овуляции без предварительной гормональной коррекции не проводится у пациенток с:**
- А. первичным гипотиреозом
- В. адреногенитальным синдромом
- С. гиперпролактинемией
- Д. болезнью Иценко-Кушинга
- 13. В качестве контрацепции курящим женщинам старше 35 лет можно рекомендовать:**
- А. низкодозированные эстроген-гестагенные препараты
- В. эстроген-гестагенные препараты, содержащие 50 мкг эстрогенов
- С. контрацептивы, содержащие только прогестагены*
- Д. LNG-содержащую внутриматочную систему*
- 14. Раздельное диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса должно обязательно проводиться:**
- А. при быстром росте миомы матки при подозрении на патологию эндометрия по УЗИ*

В. при планировании консервативной терапии миомы матки*

С. перед консервативной миомэктомией*

Д. при подслизистой миоме матки

15. В эндометрии больной при аномальном маточном кровотечении обнаружены неполноценные секреторные изменения. Какому синдрому нарушения овариального цикла соответствуют такие изменения:

А. Ановуляции по типу персистенции фолликула

В. Ановуляции по типу атрезии фолликула

С. Недостаточности лютеиновой фазы цикла*

Д. Длительной персистенции фолликула

16. К эффектам эстрогенов относят все, кроме:

А. Увеличения продукции ПССГ гепатоцитами

В. Увеличение коагуляционного потенциала крови

С. Увеличения содержания липопротеидов низкой плотности*

Д. Увеличение вязкости желчи

17. Лакторея может возникнуть при всех состояниях, кроме:

А. пролактинсекретирующей опухоли гипофиза

В. первичном гипотиреозе

С. приеме фенотиазиновых производных

Д. раке молочной железы*

Е. мастопатии

18. Выработку пролактина гипофизом стимулирует:

А. Гонадолиберин

В. Лютеинизирующий гормон

С. Тиролиберин

Д. Дофамин*

19. К осложнениям ЭКО относятся:

А. многоплодная беременность*

В. шеечная беременность*

С. синдром гиперстимуляции яичников*

Д. увеличение частоты генетических аномалий*

20. Принципами ведения больной после операции по поводу разрыва кисты желтого тела являются:

А. Электрофорез цинка и меди в сочетании с циклической витаминотерапией

В. Обследование по тестам гормональной диагностики

С. Назначение эстроген-гестагенных препаратов в котрацептивном режиме на 3 месяца*

Д. Назначение дидрогестерона во II фазу менструального цикла

Ситуационные задачи:

При обследовании в ЖК женщины 40 лет обнаружена множественная миома матки с субсерозным расположением узла при общем увеличении до 12-13 нед. без нарушения менструальной функции и болевого синдрома. Правильной тактикой врача женской консультации является:

1. обследование с определением гормонального профиля

2. консервативная миомэктомия

3. наблюдение в женской консультации

4. оперативное лечение – субтотальная гистерэктомия*

5. гормональная терапия (агонисты гонадотропин релизинг фактора)

У больной 33 лет рецидив эндометриоидной кисты яичника (размерами 5 см) после выполненной ранее резекции. Вашей дальнейшей тактикой является:

1. Гормонотерапия даназолом 6 месяцев

2. Лапароскопия (лапаротомия), цистэктомия. Далее гормонотерапия диеногестом 2 мг*

3.Лапароскопия, выполнение аднексэктомии

4.Определение СА – 125 и РЭА в крови

У больной 27 лет с жалобами на боли в нижних отделах живота и первичным бесплодием обнаружен наружный эндометриоз 4 ст. распространения по классификации R-AFS, выраженный спаечный процесс. Очаги эндометриоза коагулированы, спайки разделены. Дальнейшая тактика:

1.стимуляция овуляции

2.терапия Золадексом в течение 6 месяцев

3.терапия Диеногестом 2 мг в непрерывном режиме*

4.терапия КОК в течение 6 месяцев

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы на нерегулярные скудные менструации с менархе, избыточный рост волос на теле и лице, бесплодие в течение 2 лет в браке. Имеет избыточный вес с преимущественным отложением жировой ткани по центральному типу, на коже имеются участки гиперпигментации в местах трения, гирсутное число 9 баллов. Предварительный диагноз?

1.ВГКН, постпубертатная форма

2.Гипотиреоз

3.Гиперпролактинемия

4.СПКЯ*

Пациентка 23 лет предъявляет жалобы на нерегулярные скудные менструации с менархе, избыточный рост волос на теле и лице, бесплодие в течение 2 лет в браке. Имеет избыточный вес с преимущественным отложением жировой ткани по центральному типу, на коже имеются участки гиперпигментации в местах трения, гирсутное число 9 баллов. Какое исследование нецелесообразно?

1.Определение уровня тестостерона в крови*

2.Проба с дексаметазоном

3.Определение уровня пролактина в крови

4.Индекс инсулинорезистентности

5.Определение уровня ТТГ в крови

Больная 35 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструации в течение полугода, «приливы» жара до 6 раз сутки. Эмоциональную напряженность, нарушение ночного сна. Предварительный диагноз?

1.Синдром поликистозных яичников

2.Преждевременная недостаточность яичников*

3.Синдром Шихана

4.Климактерический синдром

Больная 35 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструации в течение полугода, «приливы» жара до 6 раз сутки. Эмоциональную напряженность, нарушение ночного сна. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

1.определить концентрацию гонадотропинов и эстрадиола в крови*

2.МРТ гипофиза с контрастированием

3.определение уровня тестостерона в крови

4.определить уровень пролактина и ТТГ в крови*

Больная 35 лет обратилась к гинекологу с жалобами на отсутствие менструации в течение полугода, «приливы» жара до 6 раз сутки. Эмоциональную напряженность, нарушение ночного сна. При обследовании ФСГ - 90 МЕ/л. Данные УЗИ: М-эхо 3 мм; объем правого яичника 1,9 см³; левого яичника - 2,1 см³; визуализируются единичные фолликулы. Назначьте лечение.

1.Клайра

2.Фемостон 2/10*

3.Фемостон 1/5

4.Клималанин

5.Эстрогель 1,5

Пациентка 18 л. страдает первичной аменореей. В анамнезе - тугоухость. Отмечается гипоплазия молочных желез, отсутствие оволосения, гипоплазия наружных и внутренних половых органов. Картиотип 46XO. ФСТ 90 МЕ/л. Поставьте предварительный диагноз.

- 1.Синдром Суайера
- 2.Синдром тестикулярной феминизации
- 3.Синдром Шерешевского-Тернера*
- 4.Синдром Симмондса
- 5.Синдром Рокитанского-Кюстнера

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

- 1.Гинекологическая эндокринология. В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, Т.В. Овсянникова. М.:МЕДпресс-Инфо, 2017.- 512 с
2. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А., Манухина Е.И.М.: ГЭОТАР-Медиа.-2017 .-304 с.
3. Национальное руководство. Гинекология. 2-е изд.перераб. и доп. (серия национальные руководства). ГЭОТАР-Медиа. 2017-1048 с
4. Клинический протокол. Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г
5. Клинический протокол. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста, 2015 г
6. Клинический проткол. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация, 2015 г
7. Клинический протокол. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте, 2015 г
8. Клинический протокол. Эндометриоз: диагностика, лечение, реабилитация, 2013 г

Дополнительная литература:

- 1.Миома матки. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Коренная В.В., М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 160 с
2. Доброкачественные заболевания матки. Стрижаков Н.А., Давыдов И.А., Пашков М.В., Лебедев А.В. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014 -312 с
3. Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина Вольф М., Штуте П., Медпресс. 2017 – 512 с
4. Гормональная контрацепция. Клинические лекции. Прилепская В.Н. ГЭОТАР – медиа. - 2014.-256 с.
5. Внутриматочная контрацепция. Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н., Тагиева А.В. ГЭОТАР –медиа. 2014 -192 с.

7.2 Рабочая программа учебного модуля 2. «Акушерская эндокринология»

Трудоемкость освоения: 4 акад.час. или 4 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача-акушера-гинеколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.4)

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

1. Физиологические изменения в углеводном обмене и в гормонах щитовидной железы
2. Методы обследования и критерии постановки диагноза при беременности для исключения патологии ЩЖ и СД согласно клиническому протоколу
3. Ведение беременности, родов и послеродового периода при выявлении у женщины ГСД, манифестного СД, гипотиреоза, тиреотоксикоза.

4. Причины невынашивания беременности, диагностика НБ, критерии постановки диагноза, лечение НБ

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- 1.Собрать анамнез, выявить факторы риска СД, невынашивания беременности, патологии ЩЖ
2. Назначить необходимые методы обследования, правильно интерпретировать результаты обследования
3. Выбрать тактику ведения в соответствии с клиническими протоколами, приказом № 572 МЗ РФ
4. Назначить лечение в соответствии с клиническими протоколами, приказом № 572 МЗ РФ, инструкцией к препарату

Содержание учебного модуля 2. «Акушерская эндокринология»

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.
2.1.	Тема 1. Сахарный диабет у беременных
2.1.1	Физиологические изменения углеводного обмена при беременности.
2.1.2	Методы диагностики гестационного и манифестного сахарного диабета при беременности
2.1.3	Влияние ГСД и манифестного СД на течение беременности, состояние плода и плацентарного комплекса
2.1.4	Особенности ведения беременных с ГСД или СД.
2.1.5	Особенности родоразрешения и ведения послеродового периода у женщин с ГСД и манифестным СД.
2.2	Тема 2. Заболевания ЩЖ у беременных
2.2.1	Физиологические изменения гормональной функции ЩЖ при беременности. Влияние гормонов ЩЖ на течение беременности.
2.2.2	Гипотиреоз при беременности. Влияние гипотиреоза на течение беременности и состояние плода. Методы диагностики, лечение, тактика ведения беременности и родов.
2.2.3	Транзиторный гестационный тиреотоксикоз. Тактика ведения. Тиреотоксикоз как проявление базедовой болезни. Диагностика, тактика ведения беременности и родов, лечение
2.3	Тема 3. Невынашивание беременности
2.3.1	Причины невынашивания в ранних сроках беременности. Привычное невынашивание. Диагностика угрозы прерывания беременности в ранних сроках согласно клиническому протоколу. Тактика ведения и лечения.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Физиологические изменения эндокринных органов при беременности
2. Влияние гормонов ЩЖ на течение беременности
3. Привычное невынашивание. Причины. Обследование. Ведение

Формы и методы контроля знаний слушателей по учебному модулю 2 - решение ситуационных задач, тестирование на бумажном носителе

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2

Признаками гестационного тиреотоксикоза являются:

- А. Снижение уровня ТТГ в крови менее 0,4 мЕд/л*
- В. Снижение уровня ХГЧ менее 50 000 МЕ/л
- С. Повышение уровня свободного тироксина более 23 пмоль/л
- Д. Повышение титров антитиреоидных антител

Показания к скринингу на гестационный СД (проведение ПГТТ) при беременности:

- A. Мертворождение в прошлом
- B. Рождение крупного плода
- C. Ожирение у матери
- D. Беременность*

Критерием постановки диагноза гестационного СД являются:

- A. Тощачковая гипергликемия 5,1 ммоль\л и более*
- B. Тощачковая гипергликемия 6,1 ммоль\л и более
- C. Гликированный гемоглобин 6,5% и более
- D. Гликемия > 7,8 через 2 часа после нагрузки 75,0 глюкозы

К факторам высокого риска развития гестационного сахарного диабета относятся:

- A. СД II типа у родственников 1-ой линии
- B. Гестационный СД в анамнезе*
- C. Возраст старше 30 лет
- D. СПКЯ в анамнезе*

В случае первичного гипотиреоза и лечения L-тироксинам при наступлении беременности лечение следует:

- A. немедленно прекратить прием препарата
- B. продолжить прием в той же дозе
- C. увеличить дозу L-тироксина в 1,5 раза*
- D. заменить L-тироксин на препараты йода

В норме прирост бета-ХГЧ в крови каждые 48 часов при маточной беременности составляет:

- A. 10-20%
- B. 20-30%
- C. 30-40%
- D. более 50%*

Причины ухудшения течения диабета при беременности:

- A. выработка ХГЧ
- B. выработка плацентарного лактогена*
- C. облегченная диффузия глюкозы к плоду
- D. повышение синтеза соматотропного гормона*

Какое нарушение менструальной функции наиболее часто является причиной невынашивания:

- A. недостаточность 1 фазы менструального цикла
- B. недостаточность 2 фазы менструального цикла*
- C. ановуляция
- D. гиперполименорея

Кровотечение в 1 триместре беременности при недостаточности желтого тела обусловлено:

- A. падением концентрации половых гормонов
- B. недостаточной продукцией ХГЧ
- C. нарушением рецепторов к половым стероидам в эндометрии
- D. нарушением развития плодного яйца*

Задача № 1

Беременная 33 лет, наблюдается в женской консультации регулярно, с 8 недель беременности. В сроке беременности 24-25 недель появились жалобы на слабость, жажду, сухость во рту, зуд половых органов.

Из анамнеза. Беременность четвертая. Первая - 7 лет назад закончилась срочными родами живым доношенным ребенком весом 4350 г., ростом 51 см. Последующие 2 беременности закончились медицинским абортom без осложнений и самопроизвольным

выкидышем в сроке 9-10 недель беременности. Наследственность отягощена сахарным диабетом у бабушки. Данная беременность осложнилась ранним токсикозом (рвота беременной легкой степени тяжести), угрожающим выкидышем в срок 10-11 недель. Лечилась стационарно, эффект положительный.

Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Женщина повышенного питания. Вес 104 кг, рост 167 см. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. АД 130/90 и 130/90 мм рт.ст., пульс 84 в мин. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено.

Status obstetricus: Размеры таза: 26-28-31-20 см. ОЖ 102 см, ВДМ 28 см. Тонус матки повышен. Положение плода неустойчивое. Сердцебиение плода приглушено, ритмичное, 152 уд./мин, справа ниже пупка.

Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу, скудное. Per speculum: шейка матки чистая, цианотичная, наружный зев сомкнут, выделения молочные, умеренные. Per vaginam: влагалище свободное. Шейка матки сформирована, до 3-х см, плотная, отклонена кзади. Наружный зев закрыт. Мыс не достижим. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз, легко отталкивается.

Лабораторные методы обследования. Общий анализ крови: Эр $3,7 \times 10^{12}$ /л, Нб 125 г/л, Нт 40%, лейкоциты 8×10^9 /л, СОЭ 26 мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес, лейкоциты – единичные в поле зрения, белок 0,033%, сахар положительный, кетоновых тел нет, реакция слабо-кислая. Сахар крови натощак: 8,7 ммоль/л. Проба Зимницкого: гипоизостенурия. Проба Нечипоренко: в 1 мл мочи лейкоциты 1000, эритроциты 200.

Дополнительные методы обследования. УЗИ матки и плода: беременность одним плодом. По бипариетальному размеру (БПР) 26 недель, по ОЖ 27 недель, по длине бедра 25 недель. Плацента расположена по задней стенке матки, гиперплазирована, кистозно изменена. Толщина 29,5 мм. Вод повышенное количество. Локальный тонус матки по передней стенке. Двигательная активность плода повышена. Сердцебиение 158 уд./мин.

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Составьте дальнейший план ведения и лечения

Задача № 2

Роженица Ю., 26 лет поступила в родильный дом по поводу начавшейся родовой деятельности в сроке беременности 39 недель. Жалобы на схваткообразные боли в животе в течение 6 часов, слабость, отеки верхних и нижних конечностей.

Из анамнеза. Беременность первая. Наблюдалась в женской консультации с 7-8 недель беременности, регулярно. Беременность осложнилась угрожающим выкидышем с 16 недель беременности. Лечилась стационарно. С 26 недель – анемия беременной. Получала сорбифер по 1 таблетке в день. Страдает гипотиреозом с 22 лет, получает L –тироксин по 150 мкг\сут. Наследственность аллергологический анамнез не отягощены.

Status praesens. Общее состояние удовлетворительное. Масса тела 95 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки. Речь и движения замедленны. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/70 и 105/70 мм рт.ст. пульс 62 в минуту. Стул нерегулярный, склонность к запорам. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Спинка плода слева, спереди. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 144 уд/мин. ОЖ 108 см, ВДМ 40 см. Пальпаторно схватки через 4-5 мин., по 15-20 сек.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, шейка матки укорочена до 1,5 см, размягчена, расположена по проводной оси таза. Наружный зев раскрыт на 2 см. Мыс не достижим. Костный таз без патологии.

КТГ: оценка по Фишеру 6 баллов, схватки силы 15-20 мм рт.ст., по 15-20 сек., через 4-5 мин. За 10 мин. – 2 схватки. Базальный тонус 5 мм рт.ст.

1. Поставьте клинический диагноз

2. Составьте план ведения родов

Задача № 3

Беременная 36 лет, в сроке беременности 22-23 недели стала предъявлять жалобы на раздражительность, быструю утомляемость, бессонницу, сердцебиение, повышенную потливость, дрожание рук.

Из анамнеза. Беременность – вторая. Первая закончилась год назад медицинским абортom, в сроке 8 недель по медицинским показаниям. Вторая настоящая беременность, осложнилась ранним токсикозом (рвотой беременных легкой степени). Лечилась в дневном стационаре. Страдает диффузным токсическим зобом с 22 лет. Наследственность, аллергологический анамнез не отягощены.

Status praesens. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Щитовидная железа при пальпации увеличена. Тоны сердца ясные, ритмичные. Систолический шум на верхушке сердца. АД 120/80 и 130/90 мм рт.ст., пульс 104 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 22 в мин.

Status obstetricus: Размеры таза 26-28-20-19 см. ВДМ – 20 см, ОЖ – 85 см. Матка в повышенном тонусе, расслабляется. Положение плода продольное. Предлежит головка. Спинка справа, сзади. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд./мин.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, шейка матки длиной до 2,5 см, средней плотности, отклонена кзади от проводной оси таза, наружный зев пропускает кончик пальца. Мыс не достижим. Костный таз без патологии. Выделения молочные, умеренные

Лабораторные и дополнительные методы обследования. ТТГ -0,01 мМЕд/мл, Т3 своб – 15 нмоль/л, Т4 своб.- 25 нмоль/л. ЭКГ: мерцательная аритмия, дистрофические изменения миокарда.

1. Поставьте клинический диагноз

2. Составьте дальнейший план ведения и лечения пациентки

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература

1. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации 4-е изд, переработ и доп. \под ред. Серова В.Н., Сухих Г.Т. ГЭОТАР-Медиа, 2014.-1024 с
2. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. Апресян С.В., Радзинский В.Е. 2-е изд., перераб. И доп. Гэотар-Медиа. 2015-536 с
3. Национальное руководство. 2-е изд перераб и доп. Акушерство. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е. Гэотар-Медиа 2015 -1088 с
4. Клинический протокол. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение, 2014 г

Дополнительная литература

1. Невынашивание беременности. Подзолкова Н.М., Скворцова М.Ю., Шевелева Т.В., ГЭОТАР-Медиа. 2014 -136 с
2. Привычное невынашивание беременности: причины, версии и контраргументы, лечение. Карп Г. Дж.А, под ред. Радзинского В.Е. Гэотар-Медиа. 2017 592 с

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Актуальные вопросы гинекологической эндокринологии» (срок обучения 36 академических часов)

Цель - актуализация и глубокое изучение проблем гинекологической эндокринологии, возникающих у женщин в различные возрастные периоды жизни, в том числе при беременности, приобретение новых и совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология».

Категория слушателей врачи акушеры–гинекологи без требования к стажу работы

Срок обучения 36 (акад.час.)

Трудоемкость 36 (зач.ед.)

Форма обучения: с отрывом от работы (очная) и с частичным отрывом от работы (дистанционная)

Форма реализации программы: сетевая

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./зач.ед.)	В том числе					
			Дистанционное Обучение		Очное обучение			
			ЭОР	формы контроля	лекции	практические, семинарские занятия, тренинги и др.	самост. работа	формы контроля
1.	Модуль 1. Гинекологическая эндокринология	30/30	12	Рубежный (тестирование, решение ситуационных задач)	12	4	2	Рубежный (тестирование, решение ситуационных задач)
1.1.	Тема 1. Физиология репродуктивной системы	1/1	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.2.	Тема 2. Основные методы обследования в гинекологии	1/1	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.3.	Тема 3. Нарушения менструального цикла	6/6	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2	2	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.4.	Тема 4. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	6/6	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2	2	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.5.	Тема 5. Миома матки	4/4	2	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)

1.6.	Тема 6. Генитальный эндометриоз	4/4	2	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.7.	Тема 7. Бесплодие	4/4	2	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.8.	Тема 8. Современные методы контрацепции	2/2	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	2	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
1.9.	Тема 9. Гинекологическая эндокринология гинекология детей и подростков	2/2	2	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)	-	-	-	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
2.	Модуль 2. Акушерская эндокринология	4/4	-	-	2	-	2	Рубежный (тестирование, решение ситуационных задач)
2.1.	Тема 1. Сахарный диабет у беременных	1/1	-	-	0.5	-	0.5	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
2.2.	Тема 2. Заболевания щитовидной железы у беременных	1/1	-	-	0.5	-	0.5	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
2.3.	Тема 3. Невынашивание беременности	2/2	-	-	1	-	1	Текущий (тестирование, решение ситуационных задач)
	Итоговая аттестация	2/2			2			Экзамен (компьютерное тестирование)
	Итого:	36	12		16	4	4	

9. ФОРМА И МЕТОДЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ

9.1. Формы итоговой аттестации – экзамен в виде компьютерного тестирования. Критерии оценки:

- «отлично» 90-100% правильных ответов
- «хорошо» 80-89% правильных ответов
- «удовлетворительно» 70-79% правильных ответов
- «неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

10.1. Глоссарий

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфическими средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровня образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.2. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

10.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.4. Порядок обучения

10.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (**в режиме on-line**), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (**в режиме off-line**), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

10.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

10.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

10.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

10.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;
- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;
- *Просмотр записи Веб-семинаров* (англ. *webinar*) и телеконференций;
- *Контроль образовательных достижений обучающихся* (тестирование, викторины, решения ситуационных задач и т.д.).

10.5.2. Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

– *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;

– *Веб-семинары* (англ. *webinar*);

– *Телеконференции*.

11. ПРИЛОЖЕНИЯ:

11.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	1.1 Физиология репродуктивной системы	Хлыбова С.В.	Д.м.н, доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	-
2.	1.2 Основные методы обследования в гинекологии	Рева Н.Л.	К.м.н., доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
3.	1.3. Нарушения менструального цикла	Рева Н.Л.	К.м.н., доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
4.	1.4. Нейроэндокринные синдромы в гинекологии	Хлыбова С.В.	Д.м.н, доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
5.	1.5. Миома матки	Хлыбова С.В.	Д.м.н, доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
6.	1.6 Генитальный эндометриоз	Хлыбова С.В.	Д.м.н, доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
7.	1.7 Бесплодие	Рева Н.Л.	К.м.н., доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	

8.	1.8. Современные методы контрацепции	Рева Н.Л.	К.м.н., доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
9.	1.9. Гинекология детей и подростков	Рева Н.Л.	К.м.н., доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
10.	2.1 Сахарный диабет у беременных	Рева Н.Л.	К.м.н., доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
11	2.2. Заболевания ЩЖ у беременных	Хлыбова С.В.	Д.м.н, доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	
12.	2.3. Невынашивание беременности	Хлыбова С.В.	Д.м.н, доцент	КГМУ, кафедра акушерства и гинекологии, доцент	

Рецензия

на дополнительную профессиональную образовательную программу
повышения квалификации

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ» - 36 часов

Требования, определяющие качество дополнительной профессиональной образовательной программы	Оценка соответствия соответствует / не соответствует	Примечание
Соответствие дополнительной профессиональной образовательной программы требованиям профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология»»	Соответствует	
Соответствие дополнительной профессиональной программы требованиям «Положения о дополнительной профессиональной программе центра непрерывного медицинского образования ИНДО ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России»	Соответствует	
Соответствие компонентов дополнительной профессиональной программы требованиям профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология»»		
Соответствие цели освоения программы общим целям профессиональных компетенций по видам деятельности	Соответствует	
Соответствие профессиональных компетенций программы требованиям профессионального стандарта	Соответствует	
Соответствие тем лекционного курса программы требованиям к знаниям профессионального стандарта	Соответствует	
Соответствие тем практических (семинарских) занятий программы требованиям к умениям и навыкам профессионального стандарта	Соответствует	

Заключение: дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации (профессиональной переподготовки) по направлению АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ » - 36 часов, разработанная (к.м.н., доцентом кафедры акушерства и гинекологии Рева Наталией Леонидовной, д.м.н., доцентом кафедры акушерства и гинекологии Хлыбовой Светланой Вячеславовной,) соответствует требованиям профессионального стандарта и может быть использована для реализации в учебном процессе.

Рецензент: зам. главного врача по клинико-экспертной работе, КОГБУЗ КОКПЦ, к.м.н. Братухина Ольга Анатольевна

« 11 » 02
дата



(подпись)

Ольга Анатольевна Братухина
(ФИО)

*подпись рецензента должна быть заверена (подпись должностного лица и печать организации)

Рецензия

на дополнительную профессиональную образовательную программу
повышения квалификации

«**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ**» - 36 часов

Требования, определяющие качество дополнительной профессиональной образовательной программы	Оценка соответствия соответствует / не соответствует	Примечание
Соответствие дополнительной профессиональной образовательной программы требованиям профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология»»	Соответствует	
Соответствие дополнительной профессиональной программы требованиям «Положения о дополнительной профессиональной программе центра непрерывного медицинского образования ИНДО ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России»	Соответствует	
Соответствие компонентов дополнительной профессиональной программы требованиям профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология»»		
Соответствие цели освоения программы общим целям профессиональных компетенций по видам деятельности	Соответствует	
Соответствие профессиональных компетенций программы требованиям профессионального стандарта	Соответствует	
Соответствие тем лекционного курса программы требованиям к знаниям профессионального стандарта	Соответствует	
Соответствие тем практических (семинарских) занятий программы требованиям к умениям и навыкам профессионального стандарта	Соответствует	

Заключение: дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации (профессиональной переподготовки) по направлению «**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ**» - 36 часов, разработанная (к.м.н., доцентом кафедры акушерства и гинекологии Рева Наталией Леонидовной, д.м.н., доцентом кафедры акушерства и гинекологии Хлыбовой Светланой Вячеславовной,) соответствует требованиям профессионального стандарта и может быть использована для реализации в учебном процессе.

Рецензент: зав.кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Григорович Марина Сергеевна

« 15 » февраля 2019
дата

(подпись)

(ФИО)

*подпись рецензента должна быть заверена (подпись должностного лица и печать организации)