

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

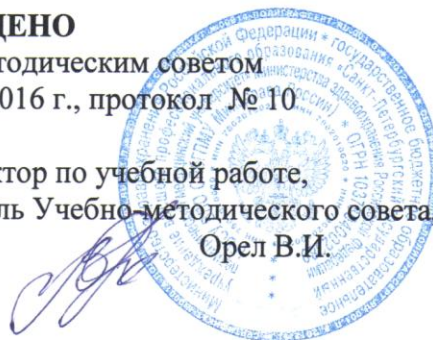
(ГБОУ ВПО СПбГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ И ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТОЛОГИИ ФП И ДПО

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«25» мая 2016 г., протокол № 10

И.о. проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор
Орел В.И.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ»**

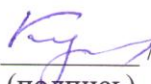
Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Гематологические факторы риска невынашивания беременности» по специальности «Акушерство и гинекология»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Кутушева Галя Феттяховна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой, профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2	Ульрих Елена Александровна	д.м.н., доцент	профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
3	Николаева Алла Ехильевна		ассистент кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
4	Миронова Анна Валерьевна	к.м.н.	доцент кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» обсуждена на заседании кафедры Детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО «23» мая 2016 г. протокол № 9.

Заведующая кафедрой, проф.  Кутушева Г.Ф. /
(подпись) (ФИО)

Рецензенты:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Тапильская Наталья Игоревна	д.м.н., профессор	профессор кафедры акушерства и гинекологии	ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России
2	Шапкайц Владимир Александрович	д.м.н., профессор	Главный врач	СПб ГУЗ «Родильный дом №16»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. Гематология – наука о системе крови и ее нарушениях, является быстро развивающейся ветвью внутренней медицины. Жизнедеятельность организма обеспечивается посредничеством крови – уникальной ткани, функционирующей в жидком состоянии. Необходимый для полноценной функции объем крови защищен ее циркуляцией в замкнутом сосудистом русле. Связь акушерских осложнений с различными дефектами в системе гемостаза широко представлена в литературных источниках. Наиболее широко в этом аспекте обсуждается проблема репродуктивных потерь, тяжелых форм гестоза, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, обусловленных приобретенными и врожденными нарушениями гемостаза. По данным анализа материнской смертности за последние годы в Санкт-Петербурге на первом месте остаются экстрагенитальные заболевания – 35,4%, из которых ТЭЛА занимает – 6,1%. За ними по частоте следует кровотечения – 17%, преэклампсия и эклампсия – 10,9%, септические осложнения – 16,7%. Аналогичная тенденция наблюдается и в других экономически развитых странах. Исходя из структуры материнской смертности, в которой основными причинами являются кровотечения, гипертензионные расстройства и тромбозомболические осложнения, а в структуре перинатальной смертности лежит мертворождение, необходимо уделять пристальное внимание нарушениям в системе гемостаза, играющим решающую роль в патогенезе перечисленных осложнений. Изменения в системе гемостаза, предрасполагающее к развитию тромботических проявлений, получили название тромбофилии. Термин тромбофилия был впервые применен для обозначения предрасположенности к возникновению тромботических заболеваний и осложнений в результате генетических и приобретенных дефектов как в противосвертывающей системе крови, так и в самом процессе коагуляции. По обобщенным данным мировой литературы, роль тромбофилии в структуре причин потери плода составляет 40–75%.

Тромбофилии играют особую роль в развитии тромботических осложнений во время беременности и соответственно в нарушении фето-плацентарного кровообращения. Значительные клинические данные и анализ многоцентровых исследований позволяет выделить наследственные тромбофилии в самостоятельную группу причин развития синдрома потери плода. Частыми причинами антенатальных потерь в раннем и позднем сроке беременности являются приобретенные тромбофилии - антифосфолипидный синдром и гипергомоцистеинемия, а также целый ряд врожденных тромбофилий, в том числе обусловленных мутациями генов фактора V (фактор V Лейден) и протромбина (протромбин G20210A). По данным целого ряда наблюдений различные формы тромбофилий выявляются у 49% - 65% женщин с потерей плода на различных сроках. Что касается мутаций генов факторов V и протромбина, то большинством исследователей они рассматриваются как независимые факторы риска повторных эпизодов невынашивания с 10 недель гестации. Частота встречаемости фактора V Лейден, например, у женщин с привычной потерей плода составляет 8% - 30% по сравнению с 1% -10% в контрольной группе. Наличие множественных тромбофилических дефектов повышает риск потери беременности в 9-14 раз по сравнению с 4-кратным риском на фоне одного дефекта. Роль тромбофилических нарушений в реализации угрозы потери плода подтверждают и результаты клинической эффективности назначения гепарина женщинам из данной группы риска.

В 2013 г. Европейское агентство по экспертизе лекарственных препаратов рекомендовало заняться детальным изучением профиля безопасности комбинированных противозачаточных средств III и IV поколения, в связи с информацией о четырех летальных исходах у женщин, принимающих КОК на фоне возникновения ТЭЛА.

Поэтому целью создания данного курса, является формирование у практических врачей общей базы современных знаний по диагностике, лечению и профилактике осложнений, связанных с нарушением в системе гемостаза.

При разработке данной программы использованы: Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология - 4-е изд., переработанное и дополненное/ под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.
(<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432419.html>)

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Гематологические факторы риска невынашивания беременности» (далее - программа), по специальности «Акушерство и гинекология» в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ- 273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: акушерство и гинекология, терапия, гематология.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

- Клинические рекомендации (Протокол лечения) «Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии»;
- Клинические рекомендации «Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях»;
- Клинические рекомендации ФАР «Периоперационное ведение больных с нарушением в системе гемостаза»;
- Федеральные клинические рекомендации по лечению Антифосфолипидного синдрома (полные версии документов доступны на сайте: <http://www.femb.ru/feml>)
- Профилактика и лечение венозной тромбозной болезни. 2013 Международное совместное заключение, при поддержке Учебно-научного доверительного фонда сердечно-сосудистых заболеваний, Европейского венозного форума, Северо-американского форума тромбоза, Международного общества ангиологии и Международного общества флебологии (Union Internationale du Phlebologie)

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

В содержании программы предусмотрены необходимые знания и практические умения по акушерству и гинекологии.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля 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 (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 определённый 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 перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), Формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача- акушера-гинеколога, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей- акушеров-гинекологов по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Гематологические факторы риска невынашивания беременности» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Акушерство и гинекология» 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 организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача- акушера-гинеколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Гематологические факторы риска невынашивания беременности»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении практических задач (УК-2);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать принципы этики и деонтологии (УК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения (ОПК-2);

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК) (по видам деятельности):

В профилактической деятельности:

- способность и готовность осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению тяжелых акушерских и перинатальных осложнений (ПК-1);
- способность и готовность выявить группы высокого риска среди беременных, имеющих в анамнезе перинатальные потери или отягощенный соматический анамнез (ПК-2).

В диагностической деятельности:

- способность и готовность использовать и анализировать методы клинического, лабораторного, инструментального обследования беременных для своевременной диагностики патологических процессов (ПК-3);
- способность и готовность выявлять у беременных основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основных клинических и медико-биологических дисциплин (ПК-4);
- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-5);

В лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях, встречающихся в практической деятельности (ПК-6);
- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-7);
- своевременно решать вопросы о госпитализации беременных из группы риска при ухудшении их акушерского или соматического статуса (ПК-8).

В реабилитационной деятельности:

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях организма и заболеваниях (ПК-9);
- способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности, диеты, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-10).

В психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность знать психологические и этические проблемы взаимоотношения врача и беременной и ее семьи (ПК-11);
- способность и готовность знать и использовать основы медицинской психологии, основы семейной психологии, психогигиены, психопрофилактики, психотерапии (ПК-12);
- способность и готовность принимать участие в проведении конференций, оказывать помощь в профессиональной деятельности коллегам и младшему медицинскому персоналу (ПК-13).

В организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией (ПК-14);
- способность и готовность осуществлять планирование своей работы и работу подчиненного среднего медицинского персонала, сотрудничество с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей), вести необходимую документацию, составлять отчет о работе за год и проводить его анализ (ПК-15);
- способность и готовность проводить организационные мероприятия по оптимизации работы (ПК-16).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач акушер – гинеколог должен знать:

- Общие вопросы организации акушерско-гематологической помощи в Санкт-Петербурге
- Основные нормативные документы по которым осуществляется маршрутизация беременных с гематологическими факторами риска.
- Особенности системы гемостаза в период беременности
- Основные показатели расширенной коагулограммы при беременности
- Формы планирования и отчетности своей работы.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог должен уметь:

- Выявлять на основании анамнеза гематологические факторы риска при беременности
- Проводить диспансеризацию женщин с выявленными факторами риска
- Владеть принципами предгравидарной подготовки при планировании беременности
- Своевременно консультировать беременных с изменениями лабораторных показателей коагулограммы у гематолога согласно существующей маршрутизации
- Оценить необходимость назначения НМГ при беременности
- Своевременно ставить вопрос о госпитализации и решения вопроса о родоразрешении
- Знать методы родоразрешения при гематологической патологии.
- Знать современные гемостазиологические растворы
- Правильно поставить диагноз при различной патологии системы гемостаза

По окончании обучения врач акушер – гинеколог должен владеть навыками:

- Владеть методами остановки кровотечения при развитии синдрома ДВС
- Владеть методами консервативной терапии при синдроме ДВС

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

- А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Гематологические факторы риска невынашивания беременности» продолжительностью 36 академических часов по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую

подготовку врача акушера-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

- Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Акушерство и гинекология».
- В. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Акушерство и гинекология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1

Физиология и патология системы гемостаза

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Физиология и патология системы гемостаза
1.2	Оценка факторов риска по гематологическим осложнениям в период беременности
1.3	Оценка системы гемостаза при беременности
1.4	Динамика коагулограммы в зависимости от срока беременности
1.5	Перинатальные потери. Роль гематологических факторов риска

РАЗДЕЛ 2

Алгоритм клинико-гемостазиологического обследования в акушерско-гинекологической практике

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Алгоритм клинико-гемостазиологического обследования в акушерско-гинекологической практике
2.2	Нормативные документы, регламентирующие обследование в период беременности
2.3	Современное обследование при назначении КОК.
2.4	Ожирение, как риск гиперкоагуляции при назначении КОК. Противопоказания к назначению КОК.

РАЗДЕЛ 3

Гематологические факторы риска потери плода (тактика ведения беременности)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Гематологические факторы риска потери плода
3.2	Антифосфолипидный синдром, формы и варианты течения, диагностические критерии
3.3	Предгравидарная подготовка у женщин с СПП
3.4	Синдром потери плода. Факторы риска

РАЗДЕЛ 4

Тромбозы и беременность

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Тромбозы и беременность
4.2	Факторы риска тромбозов
4.3	Протокол для назначения НМГ

РАЗДЕЛ 5

Симуляционный курс

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Отработка навыков проведения вакуум-экстракции полости матки и кюретажа
5.2	Отработка навыков постановки периферических катетеров

РАЗДЕЛ 6

ДВС – синдром. Клинический протокол остановки кровотечения.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
6.1	ДВС – синдром
6.2	Клинический протокол остановки кровотечения

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: лечения и профилактики гематологических факторов невынашивания беременности.

Категория обучающихся: врачи-акушеры гинекологи, терапевты, гематологи

Трудоемкость обучения: **36** академических часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Иг-Аг	
1	Физиология и патология системы гемостаза	6	2		3	1		Текущий контроль (тесты)
1.1	Физиология и патология системы гемостаза		2					
1.2	Оценка факторов риска по гематологическим осложнениям в период беременности				1			
1.3	Оценка системы гемостаза при беременности				1			
1.4	Динамика коагулограммы в зависимости от срока беременности				1			
1.5	Перинатальные потери. Роль гематологических факторов риска					1		
2	Алгоритм клинико-гемостазиологического обследования в акушерско-гинекологической практике	6	2		2	2		Текущий контроль (тесты)
2.1	Алгоритм клинико-гемостазиологического обследования в акушерско-гинекологической практике		2					
2.2	Нормативные документы, регламентирующие обследование в период беременности				1			
2.3	Современное обследование при назначении КОК.				1			
2.4	Ожирение, как риск гиперкоагуляции при назначении КОК. Противопоказания к назначению КОК.					2		
3	Гематологические факторы риска потери плода (тактика ведения беременности)	6	2		2	2		Текущий контроль (тесты)
3.1	Гематологические факторы риска потери плода		2					
3.2	Антифосфолипидный синдром, формы и варианты течения, диагностические критерии				1			
3.3	Предгравидарная подготовка у женщин с СПП				1			

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	СЗ	Иг. Ат	
3.4	Синдром потери плода. Факторы риска					2		
4	Тромбозы и беременность	6	2		4		Текущий контроль (тесты)	
4.1	Тромбозы и беременность		2					
4.2	Факторы риска тромбозов				2			
4.3	Протокол для назначения НМГ				2			
5	Симуляционный курс	6		6			Текущий контроль (оценка практических навыков)	
5.1	Отработка навыков проведения вакуум-экстракции полости матки и кюретаж			3				
5.2	Отработка навыков постановки периферических катетеров			3				
6	ДВС – синдром. Клинический протокол остановки кровотечения	6	2		2	2	Текущий контроль (тесты)	
6.1	ДВС – синдром		2					
6.2	Клинический протокол остановки кровотечения				2			
Итоговая аттестация						2	зачет	
Всего		36	10	6	13	5	2	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Физиология и патология системы гемостаза	1 1.1	ОПК-1,2, ПК-3,4,5
2.	Алгоритм клиничко-гемостазиологического обследования в акушерско-гинекологической практике	2 2.1	ОПК-2, ПК-3,4,5
3.	Гематологические факторы риска потери плода	3 3.1	ОПК-2, ПК-3,4,5
4.	Тромбозы и беременность	4 4.1	ОПК-2, ПК-2,3,4,5,6,7,8,9
5.	ДВС – синдром	6 6.1	ОПК-2, ПК-1,2, 3

Тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара	Формируемые компетенции
1	Перинатальные потери. Роль гематологических факторов риска	1 1.5	УК-1, ОПК-1, ПК-15,16
2	Ожирение, как риск гиперкоагуляции при назначении КОК. Противопоказания к назначению КОК	2 2.4	ОПК-2, ПК-3,4,5
3	Синдром потери плода. Факторы риска	3 3.4	ОПК-2, ПК-3,4,5

Тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1	Оценка факторов риска по гематологическим осложнениям в период беременности	1 1.2	ОПК-1, ОПК-2, ПК -1,2
2	Оценка системы гемостаза при беременности	1 1.3	ОПК-2, ПК-3,4,5
3	Динамика коагулограммы в зависимости от срока беременности	1 1.4	ОПК-1,2, ПК-3,4,5
4	Нормативные документы, регламентирующие обследование в период беременности	2 2.2	ОПК-1, ОПК-2,
5	Современное обследование при назначении КОК.	2 2.3	ОПК-2, ПК-3,4,5
6	Антифосфолипидный синдром, формы и варианты течения, диагностические критерии	3 3.2	ОПК-2, ПК-2,3,4,5,6,7,8,9,
7	Предгравидарная подготовка у женщин с СПП	4 4.3	ОПК-1, ПК-2,3,4,6,7,9
8	Факторы риска тромбозов	4 4.2	ОПК-2, ПК-1, 2, 3, 4
9	Протокол для назначения НМГ	4 4.3	ОПК-1,2, ПК-6,7,7,9
10	Клинический протокол остановки кровотечения	6 6.2	ОПК-2, ПК-6,7,8,9

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Список литературы

1. Николаева А.Е. Гематологические факторы риска потери плода в амбулаторном акушерстве (тактика ведения беременных) Кандидатская диссертация, С-П, 2013г, С.15
2. Николаева А.Е. Методические рекомендации по гематологии, Г.Ф. Кутушева, Л.П. Папаян, С.И. Капустин, Н.Н. Силина, Ю.А. Наместников, Ф.Р. Кутуева, И.А. Кайка ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации., ФГБУ «Российский НИИ гематологии и трансфузиологии» ФМБА России, 2013г
3. Антифосфолипидный синдром - иммунная тромбофилия в акушерстве и гинекологии / А.Д. Макацария и др. – М.: Триада - X, 2007. – 456 с.
4. Баркаган, З.С. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза / З.С. Баркаган, А.П. Момот – М.: Ньюдиамед, 2001. – 298 с.
5. Беккер, С.М. Патология беременности / С.М Беккер. - Л.: Медицина, 1975. - 504 с.
6. Бицадзе, В.О. Тромбофилия как важнейшее звено патогенеза осложнений беременности / В.О. Бицадзе, А.Д. Макацария, Д.Х. Хизроева и др. // Практическая медицина. - 2012 - № 60. - С. 22 – 29.
7. Гематология: руководство для врачей / под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е изд., доп. и испр. – СПб.: СпецЛит, 2011. – 615 с.
8. Гемостазиология в клинической практике / Т.В. Вавилова: Пособ. для врач. - СПб.: Издательство СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, 2005. – 92 с.
9. Женская консультация: руководство / В.Е. Радзинский и др. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 472 с.

10. Зайнулина, М.С. Современные подходы к диагностике, медикаментозной терапии и профилактике акушерских осложнений у женщин с тромбофилией / М.С. Зайнулина, А.В. Арутюнян, Е.А. Корнюшина и др. // Ж. акуш. и жен. болезн. – 2011. – Т. LIX, вып. 4. – С. 90 – 98.
11. Зайнулина, М.С. Пути снижения материнской и перинатальной смертности при нарушении системы гемостаза / М.С. Зайнулина // Медицинский Академический журнал. – 2013. – Т.13, № 1. – С.73 – 82.
12. Кирющенко, П.А. Значение патологии матки и особенности предгестационной подготовки женщин с синдромом привычной потери беременности ранних сроков / П.А. Кирющенко, Д.М. Белоусов и др. // Акуш. и гин. - 2009. - № 5. - С. 15 - 19.
13. Кирющенко, П.А. Клинико-лабораторная и ультразвуковая оценка, тактика ведения беременности при различных формах патологии хориона / П.А. Кирющенко, Д.М. Белоусов, О.С. Александрина и др. // Акуш. и гин. - 2010. - № 1. - С. 19 - 23.
14. Клинико-лабораторная диагностика и лечение тромбофилии, обусловленной гипергомоцистеинемией: медицинская технология / В.М. Шмелева и др. – СПб, 2008. – 35 с.
15. Кошелева, Н.Г. Профилактика перинатальной заболеваемости и смертности / Н.Г. Кошелева. - М.: Медицина, 1979. - 144 с.
16. Краснопольский, В.А. Гестационный диабет: новый взгляд на старую проблему / В.А. Краснопольский // Акуш. и гин. – 2010. - №2. - С. 3 – 6.
17. Кулаков, В.И. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. – 512 с.
18. Макацария, А.Д. Профилактика повторных осложнений беременности в условиях тромбофилии / А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе. - М.: Триада - X, 2008. – 152 с.
19. Макацария, А.Д. Патогенетическое значение антифосфолипидных антител / А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе и др. // Практическая медицина. – 2012. - №5(60). - С. 9 – 21.
20. Макацария, А.Д. Синдром системного воспалительного ответа в акушерстве / А.Д. Макацария, В.О. Бицадзе, С.В. Акиньшина. – М.: ООМИА, 2008. – 448 с.
21. Мозговая, Е.В. Диагностика и медикаментозная коррекция эндотелиальной дисфункции при гестозе: автореф. дис...д-ра мед. наук / Е.В. Мозговая. - СПб.: 2004. - 40 с.
22. Маршал, К. Амбулаторное акушерство / Пер. со шведск. - К. Маршал, Л. Греннерт. – СПб.: Петрополис, 2009. - 434 с.
23. Медяникова, И.В. Распространенность генетических полиморфизмов, ассоциированных с тромбгеморрагическими и сосудистыми осложнениями гестационного периода, в когорте беременных женщин российской популяции / И.В. Медяникова, Ж.В. Гудинов // Акуш. и гин. – 2012. - №4/1. - С. 10 – 15.
24. Момот, А.П. Невынашивание беременности и генетически обусловленные тромбофилии / А.П. Момот, Г.В. Сердюк, Е.Е. Григорьева и др. // Вестник гематологии. – 2010. - Т. VI, № 3. - С. 73 – 74.
25. Момот, А.П. Фармакотерапия массивных акушерских кровотечений / А.П. Момот, И.В. Молчанова, В.Б. Цхай // Акуш. и гин. – 2010. - №4. - С. 3 – 10.
26. Момот, А.П. Эволюция представлений о тромбофилии и ее роли в проблемах репродукции человека / А.П. Момот, И.А. Тараненко, Л.П. Цывкина // Акуш. и гин. – 2013. - №2. - С. 4– 9.
27. Мондоева, С.С. Тромбофилия и потери беременности / С.С. Мондоева, Н.М. Суханова, С.А. Подзолкова и др. // Тромбоз, гемостаз и реология. – 2009. - №3(39). – С. 21 – 27.
28. Мурашко, А.В. Антикоагулянтная терапия при беременности / А.В. Мурашко // Трудный пациент. – 2009. – Т. 7. - № 1 – 2. - С. 5 – 10.
29. Мурашко, А.В. Механические методы профилактики тромбоэмболических осложнений в акушерстве и гинекологии / А.В. Мурашко // Акуш. и гин. – 2010. - №3. - С. 21 – 24.
30. Мурашко, А.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность / А.В. Мурашко, Н.В. Красилов // Акуш. и гин. – 2011. - №1. - С. 17 – 22.

31. Наместников, Ю.А. Тест генерации тромбина – интегральный показатель состояния системы свертывания крови / Ю.А. Наместников // Гематология и трансфузиология. – 2010. - №2. – С. 32 – 39.
32. Носкова, И.Н. Анализ перинатальных потерь в Кемеровской области / И.Н. Носкова, А.Г. Тришкин, Н.В. Артымук // Ж. акуш. и жен. болезн. – 2011. – Т. LX, выпуск 2. - С. 103 – 108.
33. Ньюэль, М. Врожденные и перинатальные инфекции / Пер. с англ. - М. Ньюэль, Д. Мак-Интатра. - СПб.: Петрополис, 2004. – 442 с.
34. Папаян, К.А. Патогенетические механизмы развития артериальных и венозных тромбозов у детей и лиц молодого возраста: дис... канд. мед. наук / К.А. Папаян. - СПб, 2000. – 96 с.
35. Папаян, Л.П. Современное представление о механизме регуляции свертывания крови / Л.П. Папаян // Тромбоз, гемостаз и реология. - 2003. - №2 (14). - с. 7 – 11.
36. Пестрикова, Т.Ю. Перинатальные потери. Резервы снижения / Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова, Т.М. Бутко. – М.: Литгерра, 2008. – 208 с.
37. Радзинский, В.Е. Ранние сроки беременности / В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадова. - М.: StatusPraesens, 2009. – 480 с.
38. Репина, М.А. Наследственные нарушения системы гемостаза и беременность / М.А. Репина, Г.Ф. Сумская, Е.Н. Лапина // Наследственные нарушения системы гемостаза и беременность: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во «Н-Л», 2008. – С. 33 – 38.
39. Сидельникова, В.М. Применение дидрогестерона для лечения угрозы прерывания беременности в первом триместре / В.М. Сидельникова // Гинекология. - 2008. - Т. 10, № 6. - С. 25 – 27.
40. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности / В.М. Сидельникова, Т.Т. Сухих. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 536 с.
41. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности: руководство для практикующих врачей / В.М. Сидельникова, Г.Т. Сухих. - М.: ООО «МИА», 2010. – 536 с.
42. Сидельникова, В.М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием: методические пособия и клинические протоколы / В.М. Сидельникова. - М.: Медпресс-информ, 2010. – 224 с.
43. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. - М.: Триада-Х, 2005. – 304 с.
44. Силина, Н.Н. Показатели коагулограммы при физиологической беременности / Н.Н. Силина // Вестник гематологии. – 2011. – Т. VII, №1. - С. 119 – 120.
45. Шабанова, Н.А. Современные подходы к профилактике тромбоэмболических осложнений при беременности / Н.А. Шабанова, М.С. Зайнулина // Ж. акуш. и жен. болезн. – 2011. – Т. LX, выпуск 3. - С. 161 – 168

Программное обеспечение:

1. Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
2. Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
3. Текстовый редактор Word
4. Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

3. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru>

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным и санитарным правилам и нормам, и обеспечивает всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Обеспечены специальные помещения для проведения занятий лекционного типа (стандартно оборудованные лекционные аудитории для проведения интерактивных лекций: видеопроектор, экран настенный и другое оборудование), занятия семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций.

Сведения об оснащенности образовательного процесса специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Ауд. № 1 «Лекционная аудитория»	1. Доска - 1 2. Мультимедиа - проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для гинекологического обследования	1. Доска - 1 2. Мультимедиа-проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для гинекологического обследования	Мультимедийный комплекс используется для внедрения инноваций по специальности «Акушерство и гинекология».
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»	1. Компьютеров – 5 2. Сервер – 1 3. Принтер - 3	1. Компьютеров – 5 2. Сервер – 1 3. Принтер - 3	Программное обеспечение: MS Office, тестовая программа с банком заданий по специальности «Акушерство и гинекология».
Ауд. № 3 «Учебная комната на базе СПб ГБУЗ «Женская консультация №22»	1. Доска - 1 2. Мультимедиа-проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для наружного акушерского исследования 6. Набор инструментов для гинекологического обследования	1. Доска - 1 2. Мультимедиа-проектор - 1 3. Компьютер – 1 4. Имитатор для отработки навыков введения ВМС - 2 5. Набор инструментов для наружного акушерского исследования 6. Набор инструментов для гинекологического обследования	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями

Место проведения занятий:

- Консультативно-диагностический центр (КДЦ) СПб ГПМА. Ул. Матросова, 22, кафедра детской гинекологии и женской репродуктологии ФПК и ПП
- СПб ГБУЗ «Женская консультация №22», ул. Сикейроса д.10, к.1.

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Гематологические факторы риска невынашивания беременности» по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

ТЕСТЫ

1. Какими основными компонентами представлена система гемостаза?
 - a) Система гемостаза представлена тремя основными компонентами – сосудистой стенкой, форменными элементами, преимущественно тромбоцитами, и плазменными белками.
 - b) Гемоглобином и лейкоцитами.
 - c) Тромбоцитами.
2. Какие виды гемостаза существуют?
 - a) Изучение последовательности развития гемостатических реакций после повреждения сосудов среднего калибра привело к выделению так называемого *первичного гемостаза*. Последний включает процессы начальной ранней остановки кровотечения за счет сокращения сосудов и образования тромбоцитарной пробки (поэтому он называется также сосудисто-тромбоцитарным гемостазом)
 - b) *вторичный*, который завершает все процессы и окончательно прекращает кровотечение за счет укрепления тромбоцитарной пробки образующимся фибриновым сгустком.
 - c) *Сосудисто –тромбоцитарный*
3. Что такое ДВС синдром?
 - a) Это приобретенный синдром, наблюдаемый при разнообразной клинической патологии, представляет собой полное нарушение гемостатического баланса, включая эндотелиальные клетки, первичный гемостаз, коагуляцию и фибринолиз.
 - b) ДВС характеризуется как склонностью к кровоточивости
 - c) органной недостаточностью вследствие тромбирования сосудов микроциркуляции.
4. Причины ДВС синдрома?
 - a) активация свертывания крови
 - b) обширная травма, ожог, операция на паренхиматозных органах (почки, поджелудочная железа, легкие, печень),
 - c) акушерская патология - эмболии околоплодными водами, преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, внутриутробной гибели плода, атоническом кровотечении.
5. Какова клиническая картина ДВС синдрома?
 - a) Кровотечение
 - b) Тромбозы
 - c) Васкулиты
6. При какой акушерской патологии рекомендуется обследовать систему гемостаза?

- a) синдром потери плода,
 - b) неблагоприятная наследственность по тромботическим эпизодам в семье, тромбозы в анамнезе у пациентки,
 - c) начало гормональной терапии.
7. Какие показания для лечения НМГ во время беременности?
- a) Ранее перенесенные ВТЭО,
 - b) наследственные тромбофилии, приобретенные тромбофилии (АФС),
 - c) механические клапаны сердца.
8. Кому показана профилактика ВТЭО в гинекологии?
- a) сочетание гематологических факторов риска с возрастом 61-74 г,
 - b) крупная открытая хирургия, лапароскопия более 45 мин,
 - c) злокачественные опухоли, постельный режим, иммобилизация гипсовой повязкой, катетеризация центральной вены.
9. Гематологические факторы риска развития ВТЭО в гинекологии?
- a) возраст 41-60 лет,
 - b) ИМТ $>25\text{кг/м}^2$,
 - c) КОК или ЗГТ
10. По каким факторам проводится риск ВТЭО во время родов и послеродовом периоде?
- a) синдром потери плода,
 - b) неблагоприятная наследственность по тромботическим эпизодам в семье,
 - c) ИМТ >30
11. Нормальные показатели гомоцистеина в период беременности
- a) 5
 - b) >13
 - c) <15
12. Показатели уровня Д-димера при нормальной беременности в 1 триместре
- a) 1000нг/мл
 - b) 500нг/мл
 - c) 3000нг/мл
13. Показатели уровня Д-димера при нормальной беременности в 3 триместре
- a) 1000нг/мл
 - b) 500нг/мл
 - c) 3000нг/мл
14. Причины повышения Д-димера
- a) Беременность
 - b) Воспаление придатков
 - c) ВРВНК
15. Состояние гиперкоагуляции бывает при
- a) Беременности
 - b) Воздушном перелете
 - c) Приеме КОК
16. Обследование при назначении ГЗТ

- a) Анамнез
 - b) Коагулограмма
 - c) Гомоцистеин
17. Консультация гематолога необходима
- a) Беременности
 - b) Отягощенном тромботическом анамнезе
 - c) Хроническом воспалительном процессе
18. Лечение ретрохориальной гематомы
- a) Вобъензим
 - b) НМГ
 - c) Прогестерон
19. Обследование у беременной с симптомами преэклампсии
- a) Гормоны крови
 - b) Коагулограмма
 - c) Анализ мочи
20. Характеристика Острого ДВС 3 степени
- a) Количество тромбоцитов – $150 \cdot 10^9/\text{л}$
 - b) Количество тромбоцитов – $100 \cdot 10^9/\text{л}$
 - c) Количество тромбоцитов – $50 \cdot 10^9/\text{л}$
21. Показания для переливания крови
- a) Острый тромбоз
 - b) Острое воспаление
 - c) Продолжающееся кровотечение
22. Показания для переливания плазмы
- a) Острое воспаление
 - b) Острый ДВС
 - c) Кровотечение
23. Степень анемии при гемоглобине 96 г/л
- a) 1 степень
 - b) 2 степень
 - c) 3 степень
24. В каком триместре беременности проводится обследование системы гемостаза
- a) 1 триместр
 - b) 2 триместр
 - c) 3 триместр
25. Факторы риску ВТЭО
- a) Возраст
 - b) Гендерность
 - c) Воспаление
26. Механизмы образования ретрохориальной гематомы
- a) Угрожающий выкидыш
 - b) Болезнь Виллебранда
 - c) Наследственная тромбофилия

27. Показания для госпитализации в профильный род дом по гематологическим факторам
- Преэклампсия
 - Болезнь Виллебранда
 - Семейный неблагоприятный анамнез по тромбозам
28. Приобретенный АФС - это
- Наличие АФС антител
 - Ревматизм
 - Гломерулонефрит
29. Лечение АФС при беременности
- НМГ
 - Аспирин
 - Преднизолон
30. Предгравидарная подготовка при привычном выкидыше при неустановленной причине невынашивания
- Аспирин
 - Прогестерон
 - Преднизолон

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

- Беременная 30 лет, в анамнезе 3 самопроизвольных выкидыша на сроках беременности 5-8 недель, причина не установлена. Обратилась для предгравидарной подготовки и обследования для вынашивания беременности. Какое обследование и профилактическое лечение Вы ей порекомендуете?
- Беременная 27 лет, срок настоящей беременности 12 недель, в анамнезе срочные роды, осложненные отслойкой нормально расположенной плаценты. Какой план обследования и диспансерного наблюдения в период настоящей беременности Вы ей предложите?
- Беременная 27 лет со сроком беременности 16 недель. В анамнезе ТЭЛА на фоне приема гормональной контрацепции. Какое обследование и лечение в период настоящей беременности Вы ей назначите.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960)
- Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 23.10.2014 N 791-р "О мерах по совершенствованию первичной специализированной медицинской помощи женщинам, имеющим в период беременности, родов, послеродовый период нарушения системы гемостаза или гематологические факторы риска акушерских осложнений"