

**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
«СИНДРОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ В ПРОЕКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО
ПОТЕНЦИАЛА»**

Санкт-Петербург
2016 г.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Синдром гиперандрогении в проекции репродуктивного потенциала» по специальности «Акушерство и гинекология»

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-------|---------------------------|------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | Кутушева Галия Феттеховна | д.м.н., профессор | Заведующая кафедрой, профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО | ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России |
| 2 | Гуркин Юрий Александрович | д.м.н., профессор | профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ФП и ДПО | ГБОУ ВПО СПб ГПМУ Минздрава России |
| 3 | 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 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 | Шапкайтц Владимир Александрович | д.м.н., профессор | Главный врач | СПб ГУЗ «Родильный дом №16» |

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность: в настоящее время в России около 11,6 млн девочек-подростков; через несколько лет, вступив в репродуктивный возраст, они будут нести основную нагрузку в воспроизводстве населения.

Раннее выявление нарушений репродуктивной функции у девочек позволяет профилировать проблемы не только здоровья, но и социальной адаптации.

Синдром гиперандрогении (ГА) – значимая причина дисфункции репродуктивной системы. Это собирательное понятие, которое включает в себя состояния разнородные по патогенезу, но проявляющиеся сходной клинической картиной, характеризующейся избыточными эффектами андрогенов в женском организме. Наиболее частыми причинами являются синдром поликистозных яичников (СПЯ), неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников (НФ ВДКН), гипоталамический синдром пубертатного периода (ГСПП) или метаболический синдром. Гораздо реже причиной неопухоловой гиперандрогении являются гипотиреоз и гиперпролактинемия.

Частота распространенности гиперандрогенных состояний у девочек-подростков составляет 4–7,5%. Актуальность этой проблемы в педиатрической практике определяется доказанной сопряженностью гиперандрогении с метаболическими расстройствами, сахарным диабетом 2 типа, сердечнососудистыми заболеваниями и нарушением репродуктивной функции.

Клинические симптомы гиперандрогении в пубертатном периоде, к сожалению, часто завуалированы характерной для этого возраста размытостью границ между нормой и патологией.

В отчете рабочей группы Европейского общества репродукции человека и эмбриологии/Американского общества репродуктивной медицины (ESHRE/ASRM), опубликованном в 2012 году (Амстердам, 2012), было отмечено, что критерии диагностики СПЯ (а это основной вариант гиперандрогении), которые используются для взрослых женщин, применительно к подростковому периоду приводят к гипердиагностике. Проблемными вопросами остаются отсутствие конкретных диагностических критериев для идентификации СПЯ в начале подросткового периода, отсутствие нормативных значений для ряда биохимических маркеров гиперандрогении в пубертате, отсутствие критериев для оценки степени тяжести симптомов СПЯ.

Выявление ГА в пубертатном периоде способствует проведению своевременной коррекции в связи с отсутствием вторичных проблем, таких как стойкая ановуляция, бесплодие, ожирение, онкопатология. Решение этой проблемы имеет большое значение не только для сохранения здоровья и репродуктивных возможностей девочки, но и для соматического здоровья в целом в последующие годы жизни.

Определение диагностических критериев гиперандрогенемии, исследование особенностей течения разных форм гиперандрогении в пубертатном периоде, выявление метаболических нарушений, сопряженных с гиперандрогенемией и влияющих на степень тяжести ГА, является важной и актуальной задачей педиатрии, представляет практический интерес, связанный с тактикой ведения и лечения девочек-подростков с синдромом гиперандрогении.

Программа может быть использована для обучения врачей следующих специальностей: акушерство и гинекология, эндокринология, детская эндокринология.

При разработке данной программы использованы:

- Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (Национальные клинические рекомендации);
- Клинические рекомендации по гиперпролактинемии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения (Национальные клинические рекомендации);
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков (Национальные клинические рекомендации);

- Федеральные клинические рекомендации (протокол) по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте (Национальные клинические рекомендации);
- 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. (полные версии документов доступны на сайте: <http://www.femb.ru/feml>),

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Акушерство и гинекология» по теме «Синдром гиперандрогении в проекции репродуктивного потенциала» (далее - программа), 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.

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.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее ОСК).

Программа ОСК состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленного на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленного на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

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), 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» 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 «Синдром гиперандрогении в проекции репродуктивного потенциала» 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 кафедр;
- 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 «Синдром гиперандрогении в проекции репродуктивного потенциала» по специальности «Акушерство и гинекологии»

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 комплекс профилактических мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков. Включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причины и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- способность и готовность к проведению медицинских профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения детей и подростков с учетом факторов риска возникновения заболевания (ПК-2);

- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний репродуктивной системы (ПК-3);

В диагностической деятельности:

- способность и готовность использовать и анализировать методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов для своевременной диагностики эндокринной гинекологической патологии (ПК-4);

- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы эндокринных гинекологических заболеваний, используя знания основных клинических и медико-биологических дисциплин (ПК-5);

- способность и готовность к определению у пациентов симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-6).

В лечебной деятельности:

- способность и готовность придерживаться основных лечебных алгоритмов принятых в акушерско-гинекологической практике у больных с эндокринной гинекологической патологией (ПК-7);

- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом (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 ребенка, родителей, семьи (ПК-11);

- способность и готовность к формированию у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья (ПК – 12).

В организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, соблюдать законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией (ПК-13);
- 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-14);

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-акушер-гинеколог должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, а так же охраны матери и ребенка;
- общие вопросы организации акушерско-гинекологической службы в Российской Федерации;
- нейроэндокринную регуляцию функционирования репродуктивной системы женщины, современные методы оценки овариального резерва;
- методы обследования пациенток с эндокринной гинекологической патологией;
- комплекс обследования пациенток при различных нарушениях в нейроэндокринной регуляции менструальной и репродуктивной функций при нейроэндокринных синдромах в гинекологии;
- этиологию, патогенез, критерии постановки диагноза при нейроэндокринных синдромах в гинекологии;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам «риска»;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей и подростков по вопросам охраны репродуктивного здоровья;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей;

По окончании обучения врач-акушер-гинеколог должен уметь:

- вести необходимую медицинскую документацию;
- назначить необходимый комплекс обследования пациенток с различной эндокринной гинекологической патологией и интерпретировать результаты обследования, определить оптимальную схему лечения;
- интерпретировать данные результатов лабораторного исследования уровня гипофизарных и стероидных гормонов;
- интерпретировать данные обследования щитовидной железы;
- оценить результаты гормональных проб при различной эндокринной гинекологической патологии;
- интерпретировать результаты ультразвукового исследования при различной эндокринной гинекологической патологии;
- провести диспансеризацию подростков с учётом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний;
- рассчитать содержание и калорийность пищевых ингредиентов в суточном рационе, дать рекомендации по правильному рациональному питанию;
- проводить анализ эффективности диспансеризации.

По окончании обучения врач-акушер-гинеколог должен владеть навыками:

- физического и гинекологического обследования пациента с клинической интерпретацией результатов;
- оценки параметров лабораторно-инструментальных методов обследования (клинических, биохимических, гормональных, микробиологических);

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

- А. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Синдром гиперандрогении в проекции репродуктивного потенциала» 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

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА И СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 1.1 | Гиперандрогения пубертатного периода; актуальность проблемы; клинико-лабораторные варианты гиперандрогении в пубертатном периоде; |
| 1.2 | Организация и проведение профосмотров в средних образовательных школах как главный инструмент ранней диагностики синдрома гиперандрогении. |
| 1.3 | СПКЯ. Этиология. Патогенез. Клиника |
| 1.4 | Лабораторно-инструментальная диагностика синдрома поликистозных яичников у девочек-подростков. |
| 1.5 | Дифференциальная диагностика синдрома поликистозных яичников |
| 1.6 | Лечение синдрома поликистозных яичников в пубертатном периоде, профилактика репродуктивных и метаболических осложнений. |

РАЗДЕЛ 2

СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 2.1 | Отработка навыков гинекологического осмотра |
| 2.2 | Отработка навыков бимануального исследования |

РАЗДЕЛ 3

НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 3.1 | ВДКН. Этиология. Патогенез. Клиника |
| 3.2 | Лабораторно-инструментальная диагностика различных вариантов НФ ВДКН. Многообразие патогенетических форм |
| 3.3 | Дифференциальная диагностика НФ ВДКН и синдрома поликистозных яичников в пубертатном периоде |
| 3.4 | Лечение НФ ВДКН в пубертатном периоде, профилактика репродуктивных осложнений. |

РАЗДЕЛ 4
ГИПОТАЛАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 4.1 | ГСППС. Этиология. Патогенез. Клиника |
| 4.2 | Лабораторно-инструментальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода |
| 4.3 | Дифференциальная диагностика ГСППС |
| 4.4 | Лечение ГСПП, профилактика репродуктивных и метаболических осложнений |

РАЗДЕЛ 5
ОЖИРЕНИЕ. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|--|
| 5.1 | Ожирение и метаболический синдром, как состояния ассоциированные с гиперандрогенией |
| 5.2 | Клиника и диагностика ожирения и метаболического синдрома в пубертатном периоде |
| 5.3 | Методы лечения ожирения и инсулинорезистентности, профилактика метаболических осложнений |
| 5.4 | Профилактика снижения репродуктивного потенциала и других проявлений гиперандрогении при ожирении и метаболическом синдроме у девочек-подростков |

РАЗДЕЛ 6
ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ НА ФОНЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

| Код | Наименования тем, элементов и подэлементов |
|-----|---|
| 6.1 | Гиперандрогения на фоне гиперпролактинемии у девочек-подростков. Этиология. Патогенез |
| 6.2 | Нарушения репродуктивной функции при гиперпролактинемии у девочек-подростков |
| 6.3 | Лечение проявлений гиперандрогении при гиперпролактинемии у девочек-подростков |

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам: профилактики, лечения и реабилитации девочек-подростков с синдромом гиперандрогении.

Категория обучающихся: врачи-акушеры-гинекологи, врачи-эндокринологи, врачи-детские эндокринологи.

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 | Игр-Аг | |
| 1 | Гиперандрогения пубертатного периода в прекции репродуктивного здоровья | 6 | 1 | | 4 | 1 | | Текущий контроль (тесты) |
| 1.1 | Гиперандрогения пубертатного периода; актуальность проблемы; клиничко- | | 1 | | | | | |

| № | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|----------|--|-------------|-------------|----------|----------|----|--------|---|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ | СЗ | Ит. Ат | |
| | лабораторные варианты гиперандрогении в пубертатном периоде | | | | | | | |
| 1.2 | Организация и проведение профосмотров в средних образовательных школах как главный инструмент ранней диагностики синдрома гиперандрогении. | | | | 1 | | | |
| 1.3 | СПКЯ. Этиология. Патогенез. Клиника | | | | 1 | | | |
| 1.4 | Лабораторно-инструментальная диагностика синдрома поликистозных яичников у девочек-подростков | | | | | 1 | | |
| 1.5 | Дифференциальная диагностика синдрома поликистозных яичников | | | | 1 | | | |
| 1.6 | Лечение синдрома поликистозных яичников в пубертатном периоде, профилактика репродуктивных и метаболических осложнений | | | | 1 | | | |
| 2 | Симуляционный курс | 6 | | 6 | | | | Текущий контроль (оценка практических навыков) |
| 2.1 | Отработка навыков гинекологического осмотра | | | 3 | | | | |
| 2.2 | Отработка навыков бимануального исследования | | | 3 | | | | |
| 3 | Неклассическая форма врожденной дисфункции коры надпочечников | 6 | 2 | | 4 | | | Текущий контроль (тесты) |
| 3.1 | ВДКН. Этиология. Патогенез. Клиника | | 2 | | | | | |
| 3.2 | Лабораторно-инструментальная диагностика различных вариантов НФ ВДКН. Многообразие патогенетических форм | | | | 2 | | | |
| 3.3 | Дифференциальная диагностика НФ ВДКН и синдрома поликистозных яичников в пубертатном периоде | | | | 1 | | | |
| 3.4 | Лечение НФ ВДКН в пубертатном периоде, профилактика репродуктивных осложнений. | | | | 1 | | | |
| 4 | Гипоталамический синдром пубертатного периода | 6 | 2 | | 4 | | | Текущий контроль (тесты) |
| 4.1 | ГСППС. Этиология. Патогенез. Клиника | | 2 | | | | | |
| 4.2 | Лабораторно-инструментальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода | | | | 2 | | | |
| 4.3 | Дифференциальная диагностика ГСППС | | | | 1 | | | |
| 4.4 | Лечение ГСПП, профилактика репродуктивных и метаболических осложнений | | | | 1 | | | |
| 5 | Ожирение. Метаболический синдром. | 6 | 2 | | 4 | | | Текущий контроль (тесты) |
| 5.1 | Ожирение и метаболический синдром, как состояния ассоциированные с гиперандрогенией | | 2 | | | | | |
| 5.2 | Клиника и диагностика ожирения и метаболического синдрома в пубертатном периоде | | | | 2 | | | |
| 5.3 | Методы лечения ожирения и инсулинорезистентности, профилактика метаболических осложнений | | | | 1 | | | |
| 5.4 | Профилактика снижения репродуктивного | | | | | | | |

| № | Наименование разделов дисциплин и тем | Всего часов | В том числе | | | | | Форма контроля |
|---------------------|--|-------------|-------------|----------|-----------|----------|----------|---------------------------------|
| | | | Лекции | ОСК | ПЗ | СЗ | Ит. Ат | |
| | потенциала и других проявлений гиперандрогении при ожирении и метаболическом синдроме у девочек-подростков | | | | 1 | | | |
| 6 | Гиперандрогения на фоне гиперпролактинемии у девочек-подростков | 4 | 2 | | 2 | | 2 | Текущий контроль (тесты) |
| 6.1 | Гиперандрогения на фоне гиперпролактинемии у девочек-подростков. Этиология. Патогенез | | 2 | | | | | |
| 6.2 | Нарушения репродуктивной функции при гиперпролактинемии у девочек-подростков | | | | 1 | | | |
| 6.3 | Лечение проявлений гиперандрогении при гиперпролактинемии у девочек-подростков | | | | 1 | | | |
| Итоговая аттестация | | | | | | | 2 | зачет |
| Всего | | 36 | 9 | 6 | 18 | 1 | 2 | |

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий:

| № | Тема лекции | Содержание лекции | Формируемые компетенции |
|----|--|-------------------|--------------------------------|
| 1. | Гиперандрогения пубертатного периода. Актуальность проблемы. Клинико-лабораторные варианты гиперандрогении в пубертатном периоде | 1 1.1 | УК-1, ПК-3, ПК- 12 |
| 2. | ВДКН. Этиология. Патогенез. Клиника | 3 3.1 | УК-2, ОПК-1, 2, ПК-4, 5, 6, 13 |
| 3. | ГСППС. Этиология. Патогенез. Клиника | 3 3.1 | УК-2, ОПК-1, 2, ПК-4, 5, 6, 13 |
| 4. | Ожирение и метаболический синдром, как состояния ассоциированные с гиперандрогенией | 4 4.1 | УК-1, 2, ПК-4, 11 |
| 5. | Гиперандрогения на фоне гиперпролактинемии у девочек-подростков. Этиология. Патогенез | 5 5.1 | УК-2, ОПК-1, 2, ПК-4, 5, 6, 13 |

Тематика семинарских занятий:

| № | Тема семинара | Содержание семинара | Формируемые компетенции |
|----|--|---------------------|-------------------------|
| 1. | Лабораторно-инструментальная диагностика синдрома поликистозных яичников у девочек-подростков. | 2 2.2 | ОПК-2, ПК-4, 5, 6 |

Тематика практических занятий:

| № | Тема практических занятий | Содержание практического занятия | Формируемые компетенции |
|----|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. | Организация и проведение профосмотров в средних образовательных школах как главный инструмент ранней диагностики синдрома гиперандрогении. | 1 1.2 | ОПК-1, 2, ПК-1, 2, 3 |
| 2. | СПКЯ. Этиология. Патогенез. Клиника | 1 1.3 | УК-2, ОПК-1, 2, ПК-4, 5, 6, 13 |
| 3. | Дифференциальная диагностика синдрома поликистозных яичников | 1 1.5 | ОПК-2, ПК-4, 5 |
| 4. | Лечение синдрома поликистозных яичников в пубертатном периоде, профилактика репродуктивных и метаболических осложнений. | 1 1.6 | ОПК- 2, ПК-3, 7, 8, 9, 10,12 |

| № | Тема практических занятий | Содержание практического занятия | Формируемые компетенции |
|----|--|----------------------------------|-------------------------------|
| 5 | Лабораторно-инструментальная диагностика различных вариантов НФ ВДКН. Многообразие патогенетических форм | 3 3.2 | ОПК-2, ПК-4, 5, 6 |
| 6 | Дифференциальная диагностика НФ ВДКН и синдрома поликистозных яичников в пубертатном периоде | 3 3.3 | ОПК-2, ПК-4, 5 |
| 7 | Лечение НФ ВДКН в пубертатном периоде, профилактика репродуктивных осложнений. | 3 3.4 | ОПК- 2, ПК-3, 7, 8, 9, 10,12 |
| 8 | Лабораторно-инструментальная диагностика гипоталамического синдрома пубертатного периода | 4 4.2 | ОПК-2, ПК-4, 5, 6 |
| 9 | Дифференциальная диагностика ГСППС | 4 4.3 | ОПК-2, ПК-4, 5 |
| 10 | Лечение ГСПП, профилактика репродуктивных и метаболических осложнений | 4 4.4 | ОПК- 2, ПК-3, 7, 8, 9, 10, 12 |
| 11 | Клиника и диагностика ожирения и метаболического синдрома в пубертатном периоде | 5 5.2 | ОПК-2, ПК-4, 5, 6 |
| 12 | Методы лечения ожирения и инсулинорезистентности, профилактика метаболических осложнений | 5 5.3 | ОПК- 2, ПК-3, 7, 8, 9, 10, 12 |
| 13 | Профилактика снижения репродуктивного потенциала и других проявлений гиперандрогении при ожирении и метаболическом синдроме у девочек-подростков | 5 5.4 | ОПК-1, 2, ПК-1, 2 ,3, 12 |
| 14 | Нарушения репродуктивной функции при гиперпролактинемии у девочек-подростков | 6 6.2 | ОПК-2, ПК-4, 5, 6 |
| 15 | Лечение проявлений гиперандрогении при гиперпролактинемии у девочек-подростков | 6 6.3 | ОПК- 2, ПК-3, 7, 8, 9, 10, 12 |

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература:

1. Гуркин, Ю.А. Гинекология подростков : руководство для врачей / Ю.А. Гуркин. – СПб. : Фолиант, 2000. – 574 с.
2. Гуркин, Ю.А. Детская и подростковая гинекология / Ю.А. Гуркин. – М. : Медицинское информационное агентство, 2009. – 698 с.
3. Дедов, И.И. Половое развитие детей: норма и патология / И.И. Дедов, Т.В. Семичева, В.А. Петеркова. – М. : Колор Ит Студио, 2002. – С. 119-129.
4. Дедов, И.И. Синдром поликистозных яичников : руководство для врачей / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко. – М. : Медицинское информационное агентство, 2007. – 370 с.
5. Дедов, И.И. Синдром поликистозных яичников : практические рекомендации для врачей / И.И. Дедов, Е.Н. Андреева, Е.А. Карпова. – М. : ИТМ, 2009. – 52 с.
6. Коколина, В.Ф. Гинекологическая эндокринология детского и подросткового возраста: руководство для врачей / В.Ф. Коколина. – М. : Медпрактика-М, 2005. – 340 с.
7. Кулаков, В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии / В.И. Кулаков, В.Н. Прилепская, В.Е. Радзинский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1054 с.
8. Метаболический синдром у детей и подростков / Л.А. Балькова, О.М. Солдатов, Е.С. Самошкина [и др.] // Педиатрия. – 2010. – № 3. – С. 127-134.
9. Петеркова, В.А. Диагностика и лечение синдрома гиперандрогении у девочек-подростков : методические рекомендации (№ 42) / В.А. Петеркова, Т.В. Семичева, О.В. Духарева. – М., 2005.– 38 с.
10. Репина, М.Р. Метаболический синдром у женщин: методические рекомендации / М.А. Репина, С.Р. Кузьмина-Крутецкая; под ред. Э.К. Айламазяна. – СПб. : Эко-Лектор, 2011. – 80 с.
11. СПКЯ: от пересмотра представлений к новым терапевтическим стратегиям. Современные научные данные и клинические рекомендации МЗ РФ 2015 года. Информационный

бюллетень; под ред. Е.Н. Андреевой, М.Б. Хамошиной. – М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2016. – 28 с.

12. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков. – М. : [Б. и.], 2013. – 21 с.

Дополнительная литература:

1. Анциферов, М.Б. Синдром гипотиреоза: диагностика и лечение: методические рекомендации (№ 20) / М.Б. Анциферов, Н.Ю. Свириденко. – М. : НПЦ ЭМП, 2005.– 27 с.
2. Гилязутдинов, И.А. Нейроэндокринная патология в гинекологии и акушерстве / И.А. Гилязутдинов, З.Ш. Гилязутдинова. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 415 с.
3. Кузнецова, М.Н. Патология репродуктивной системы в период ее становления / М.Н. Кузнецова // Руководство по эндокринной гинекологии; под ред. Е.М. Вихляевой. – М. : Медицинское информационное агентство, 2000. – С. 214-329.
4. Ожирение и избыточный вес // Информационный бюллетень № 311. – ВОЗ. – 2015. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
5. Уварова, Е.В. Патогенетические аспекты и современные возможности коррекции гиперандрогенных проявлений у девочек-подростков / Е.В. Уварова // Лечащий врач. – 2008. – № 3. – С. 75-89.

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 оснащённости 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 используются 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 отделения № 5 ДГКБ №5» | 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.

Городской консультативно-диагностический центр «Ювента».

Старо-Петергофский пр., 12.

Детская инфекционная больница № 5 (ДИБ№5). Ул. Бухарестская, 134.

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 «Синдром гиперандрогении в проекции репродуктивного потенциала» по специальности «Акушерство и гинекология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Девушка 15 лет обратилась к врачу в связи с отсутствием менструации в течение 6 месяцев. При общем осмотре отмечены явления гиперандрогении: акне вульгарис на лице, груди и верхней части спины, легкие проявления гирсутизма. Рост в вес соответствуют возрастной норме.

Необходимый объем обследования для установления диагноза?

Задача 2

Из отдаленного района привезли ребенка 15 лет для решения вопроса о хирургической коррекции наружных половых органов. Паспортный пол женский. Кариотип 46 XX. Отношение ребенка к своему полу неопределенное: предпочитает общаться с мальчиками, дома выполняет мужскую работу. Рост 156 см, вес 56 кг. Хорошо развит плечевой пояс. Ноги короткие, туловище удлинненное. Молочные железы не развиты. Лобковое и подмышечное оволосение хорошо выражено. Строение наружных половых органов интерсексуальное: увеличенный клитор, под клитором точечное отверстие - вход в уrogenитальный синус. По УЗИ имеется матка меньше возрастной нормы, яичники расположены высоко у стенок малого таза.

Поставьте диагноз, определите дальнейшую тактику ведения

Задача 3

Девушка 14 лет жалуется на нерегулярные менструации, частые головные боли. Ме с 12 лет. Последние 6 месяцев менструаций не было. В течение последнего года увеличение веса на 8 кг, на коже бедер и молочных железах розовые и багровые стрии. Тест толерантности к глюкозе нарушен. АД 135/90 и 140/95 мм рт ст. ЭЭГ - элементы судорожной готовности.

Поставьте диагноз, определите дальнейшую тактику ведения

ТЕСТЫ

1. Этиология СПКЯ:
 - 1) Генетически детерминированная патология
 - 2) Мультифакторная патология
 - 3) Патология, обусловленная перенесенными ВЗОМПТ
 - 4) Патология, обусловленная экстрагенитальными эндокринопатиями
2. СПКЯ – гетерогенная патология, клинически характеризуется:
 - 1) Хронической ановуляцией
 - 2) Нарушением гонадотропной функции гипофиза (↑ ЛГ, ↑ ЛГ/ФСГ)
 - 3) Дисфункциональной овариальной гиперандрогенией
 - 4) Изменениями морфологической структуры яичников
 - 5) Всем перечисленным
3. Какие клинические варианты нарушений менструальной функции возможны при СПКЯ:
 - 1) Аменорея II
 - 2) Аменорея I
 - 3) Метроррагии
 - 4) Олигоменорея
 - 5) Все перечисленные
4. Наиболее типичные изменения гормонального гомеостаза при СПКЯ:
 - 1) ↑ ЛГ, ↑ ЛГ/ФСГ, ↑ А₄
 - 2) ↑ ЛГ, ↑ ФСГ, ↑ АКТГ, ДЭА
 - 3) ↑ пролактина, ↑ ДЭА, ↑ кортизола
 - 4) ↑ пролактина, ↑ ТТГ, ↑ ДЭА
5. Наиболее вероятные изменения гормонального гомеостаза при ГСППС:
 - 1) ↑ АКТГ, ↑ F, ↑ ДЭА, ↑ T₁

- 2) ↑ АКТГ, N или ↓F, ↑ДЭА, ↑ДЭА-S, ↑17гидроксипрогестерон
 - 3) ↑ пролактина, ↑ ТТГ, ↓Т₃, ↓Т₄
 - 4) ↓ЛГ, ↓ФСГ, ↑ пролактина
6. У девушки 16 лет установлен диагноз СПКЯ. С чего следует начать терапию?
1. с витаминотерапии в течение 3-х месяцев
 2. с общих рекомендаций (диета, физические упражнения)
 3. Диане 35 в контрацептивном режиме
 4. Андрокур по 10 мг ежедневно в течение 3-х месяцев
 5. массаж шейно-воротниковой зоны
7. Лечение девочек с нарушением полового развития в пубертатном периоде по типу "стертой" вирилизации
1. заместительная терапия эстрогенами
 2. заместительная терапия гестагенами
 3. применение глюкокортикоидов в поддерживающих дозах
 4. верно все перечисленное
 5. ничего из перечисленного
8. Лечение при яичниковой форме гиперандрогении (синдром Штейна - Левенталя)
1. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов
 2. клиновидная резекция яичников
 3. применение антиандрогенов
 4. верно а) и в)
 5. ничего из перечисленного
9. Особенности телосложения девочек с врожденным андрогенитальным синдромом
1. узкие плечи и широкий таз
 2. длинные конечности
 3. высокий рост
 4. все перечисленные
 5. ничего из перечисленного
10. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно
1. раннее проявление вирильного синдрома, гирсутизм до или после начала первой менструации
 2. первая менструация может запаздывать или быть своевременной
 3. гипоплазия молочных желез
 4. все перечисленное
 5. ничего из перечисленного
11. Характерные особенности телосложения при андрогенитальном синдроме
1. некоторая вирилизация фигуры
 2. увеличение ширины плеч
 3. узкий таз, укорочение конечностей
 4. все перечисленные особенности
 5. ничего из перечисленного
12. Положительная дексаметазоновая проба - это
1. повышение уровня 17-КС
 2. снижение уровня 17-КС менее 30%
 3. снижение уровня 17-КС более 50%
 4. отсутствие изменений в уровне 17-КС
 5. ничего из перечисленного
13. Диагностика преждевременного полового созревания гетеросексуального типа включает
1. проведение пробы с дексаметазоном
 2. определение кариотипа

3. УЗИ гениталий и надпочечников
 4. все перечисленное
 5. ничего из перечисленного
14. Причины вирильного синдрома у девушки
1. нарушение функции коры надпочечников
 2. маскулинизирующие опухоли коры надпочечников и яичников
 3. врожденный андрогенитальный синдром
 4. все перечисленные
 5. ничего из перечисленного

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

1. Сбор анамнеза, включая гинекологический;
2. Оценка физического развития девочки;
3. Оценка полового развития девочки;
4. Осмотр наружных половых органов;
5. Проведение ректо-абдоминального (вагино-абдоминального) исследования девочки;
6. Проведение зондирования вагины;
7. Забор материала для проведения бактериоскопического и бактериологического исследования отделяемого влагалища;
8. Забор материала для проведения ПЦР-исследования;
9. Оценка клинических анализов крови, мочи, оценка биохимических и гормональных исследований крови;
10. Катетеризация мочевого пузыря;
11. Внутримышечные, подкожные инъекции;
12. рН-метрия отделяемого влагалища тест-полосками;
13. Определение беременности тест-полосками;
14. Подбор индивидуальных схем лечения, ЗГТ;
15. Подбор диет при ожирении;

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи".
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2006 N 28 "Об организации деятельности врача-педиатра участкового"
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2007 N 283 "Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового"
7. Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста"
8. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 "О комплексной оценке состояния здоровья детей" (вместе с "Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей")
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"

10. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 02.07.2014) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 N 21286)

11. Приказ Минздрава РФ от 04.04.2003 N 139 "Об утверждении Инструкции по внедрению оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений"

12. 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)