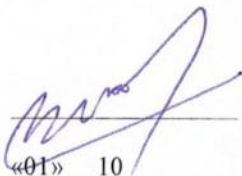


Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования
повышения квалификации и переподготовки работников образования
«Сибирский профессионально-педагогический институт»
ОГРН 117420000369 ИНН/КПП 4205355234/420501001

СОГЛАСОВАНО
Член-корр. РАЕН, эксперт
Российского научного фонда, к.м.н.


Ю.Б. Иванов
«01» 10 2020 г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АНО ДПО ПКИПРО
«Сибирский профессионально-педагогический институт»
Науменко



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

«Молекулярно-генетические факторы и персонифицированный подход к лечению
генитального эндометриоза у женщин репродуктивного возраста»

Срок реализации программы – 36 час

Трудоемкость: 36 ак. часа /36 зачетных единиц

Специальность основная: акушерство и гинекология

Специальность дополнительная: лабораторная генетика

Специальность дополнительная: аллергология и иммунология

Специальность дополнительная: хирургия

Специальность дополнительная: генетика

Специальность дополнительная: лечебное дело

Специальность дополнительная: общая врачебная практика (семейная медицина)

Специальность дополнительная: эпидемиология

Специальность дополнительная: организация здравоохранения и общественное здоровье

Специальность дополнительная: эндокринология

Специальность дополнительная: ультразвуковая диагностика

Специальность дополнительная: клиническая лабораторная диагностика

Специальность дополнительная: физиотерапия

Форма обучения: дистанционная

Количество академических часов с использованием ДОТ – 36/36

Количество академических часов с использованием стажировки-0

Количество академических часов с использованием симуляции - 0

©Иванов Ю.Б., ООО «Международный центр инноваций и инвестиций», 2020.

Охраняется законодательством РФ. Воспроизведение всей программы или любой ее части воспрещается без письменного разрешения автора и правообладателя. Любые нарушения законодательства будут преследоваться в судебном порядке.

Эндометриоз – это генетически детерминированное, хроническое, дисгормональное, иммунозависимое заболевание с доброкачественным избыточным ростом ткани, подобной по морфологическому строению и функции эндометрию, за пределами слизистой оболочки матки. В структуре заболеваний женской половой сферы занимает третье место, включая каждую десятую женщину репродуктивного возраста, и является одной из основных причин синдрома тазовых болей и бесплодия.

С генетической точки зрения эндометриоз является мультифакторным заболеванием с хроническим, рецидивирующим течением, которое возникает вследствие комплексного взаимодействия большого количества генов с различными факторами окружающей среды. Последние годы в развитии этой патологии ведущая роль отводится генетическим факторам в сочетании с дисфункцией основных регуляторных систем организма – нервной, эндокринной, иммунной.

На сегодняшний день основным и наиболее эффективным методом диагностики и лечения эндометриоза является хирургический, целью которого является максимальное удаление всех видимых и пальпируемых очагов. При этом оперативный метод лечения не всегда обеспечивает полную ликвидацию эндометриозных очагов и не предотвращает рецидивирования заболевания. В связи с этим, современная тактика в лечении больных с эндометриозом подразумевает под собой комбинацию хирургического метода и гормонотерапии. Гормональная терапия направлена на создание гипоэстрогенного состояния в организме женщины в течение всего периода лечения. Наиболее часто в гормональной терапии применяются прогестагены, антигонадотропины, комбинированные оральные контрацептивы и агонисты гонадотропин-рилизинг гормона. Однако необходимо отметить, что ни один препарат не ликвидирует морфологического субстрата эндометриоза, а лишь оказывает опосредованное влияние на его активность. Отсутствие продолжительного клинического эффекта после окончания гормонотерапии послужило стимулом для поиска генетических маркеров иммунологического и гормонального дисбаланса при эндометриозе. Определение роли цитокинов, факторов роста и ферментов метаболизма гормонов и ксенобиотиков в механизмах формирования эндометриозных очагов в последние годы представляется наиболее перспективным. Известно, что их продукция генетически детерминирована и определяется полиморфизмом единичных нуклеотидов, изучение которого позволяет осуществить оценку индивидуального риска развития заболевания, а также определить индивидуальную чувствительность к лекарственным средствам. Вместе с тем, результаты изучения полиморфизма генов, вовлеченных в патогенез эндометриоза, не систематизированы и носят противоречивый характер.

Этим обоснована необходимость освоения данной программы повышения квалификации.

Программа в объеме 36 учебных часов построена по блочному типу и включает подготовку по основным вопросам этиологии, патогенеза, диагностики и терапии генитального эндометриоза. В процессе обучения используются различные технологии электронного образования, такие как, консультации (индивидуальные, групповые с использованием электронной почты), репродуктивные (пояснительно-иллюстративные лекции, слайд-презентации, текстовый материал с гиперссылками на медиа-объекты), активные образовательные (проблемные лекции, лекции-визуализации), интерактивные образовательные (кейс-метод).

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей в рамках НМО: освоение новых знаний по основным вопросам этиологии, патогенеза, дифференциальной диагностики и терапии генитального эндометриоза.

Задачи:

- повысить знания по вопросам комплексной патогенетической терапии генитального эндометриоза на каждом из этапов лечения;
- формирование объемного диагностического мышления;
- знакомство с особенностями и разнообразием современных мер, применяемых для диагностики, терапии генитального эндометриоза;

- выработка стереотипа врачебных действий при планировании и проведении профилактических мероприятий, оформлении медицинской документации;
- способность принимать правильные самостоятельные и адекватные решения при экстремальных ситуациях.

Категории обучающихся: врачи гинекологи, врачи эндокринологи, врачи хирурги, врачи аллергологи, эпидемиологи, организаторы здравоохранения, генетики, врачи ультразвуковой диагностики, врачи лабораторной диагностики, врачи семейной медицины, физиотерапевты.

Трудоемкость освоения программы 36 академических часа. Форма обучения: заочная с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы.

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификации работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей в рамках НМО проводится в форме тестирования. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей в рамках НМО и успешно прошедшие тестирование, получают документ установленного образца - удостоверение о повышении квалификации.

По окончании обучения курсант должен знать:

- нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (далее – СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;

- особенности распределения полиморфных вариантов генов ферментов метаболизма эстрогенов (*CYP1A1*, *CYP1A2*, *SULT1A1*, *SULT1E1*), цитокинов (*IL1B*, *IL2*, *IL4*, *IL6*, *IL10*, *IL12*, *TNFA*, *IFNG*, *TGFB*), факторов ангиогенеза (*VEGF*, *KDR*, *Ang2*) у женщин репродуктивного возраста с генитальным эндометриозом;

- взаимосвязь полиморфизма генов ферментов метаболизма эстрогенов, цитокинов и факторов ангиогенеза с клиническими проявлениями генитального эндометриоза, стадией его распространения, вариантами течения и результатами гормонального лечения;

- иммунологические и клинические особенности пациентов с генитальным эндометриозом;

- комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на оптимизацию ведения пациентов с генитальным эндометриозом;

- методы оценки качества и эффективности санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

- на основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины совершенствовать оказание медицинской помощи пациентам, страдающим

генитальным эндометриозом, и организацию лечебно-диагностического процесса больным с этими заболеваниями;

– на основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины назначение лечения пациентам с генитальным эндометриозом и контроль его эффективности и безопасности;

– организацию самостоятельного изучения научной литературы по диагностике и комплексной патогенетической терапии генитального эндометриоза и участие в исследовательской деятельности с целью повышения качества оказания лечебно-диагностической помощи больным с данной патологией.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствование профессиональных компетенций в области этиологии, патогенеза, диагностики и терапии генитального эндометриоза у женщин репродуктивного возраста в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Акушерство и гинекология», «Хирургия», «Аллергология и иммунология», «Лабораторная генетика», «Эпидемиология», «Эндокринология», «Клиническая лабораторная диагностика», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Лечебное дело», «Ультразвуковая диагностика», «Генетика», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Физиотерапия».

Категория слушателей: врачи гинекологи, врачи эндокринологи, врачи хирурги, врачи аллергологи, эпидемиологи, организаторы здравоохранения, генетики, врачи ультразвуковой диагностики, врачи лабораторной диагностики, врачи семейной медицины, физиотерапевты.

Срок обучения: 36 час.

Форма обучения: заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Самостоятельная работа слушателя реализуется в виде изучения текстового материала с гиперссылками на медиа-объекты, работой с кейс-пакетами, решением дидактических задач (клинические ситуации).

Режим занятий: не более 6 часов в день.

№№	Наименование модулей, тем	К-воча - сов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	СРС	
1.	Современные представления о генитальном эндометриозе	3	3	-	
1.1.	Терминология и классификация	1	1	-	
1.2.	Эпидемиология эндометриоза	1	1	-	
1.3.	Этиология и патогенез эндометриоза	1	1	-	
2.	Варианты клинического течения эндометриоза	3	1	2	
3.	Боль и эндометриоз	4	2	2	
4.	Эндометриоз и бесплодие	3	2	1	
5.	Молекулярно-генетические аспекты эндометриоза	10	5	5	
5.1.	Система биотрансформации эстрогенов при генитальном эндометриозе	1	1	-	
5.2.	Иммунопатогенез эндометриоза	1	1	-	
5.3.	Система цитокинов при генитальном эндометриозе	1	1	-	
5.4.	Система факторов ангиогенеза при генитальном эндометриозе	2	1	1	
5.5.	Структурные основы функционального	2	-	1	

	полиморфизма генов				
5.6.	Функциональная значимость полиморфизма генов ферментов метаболизма эстрогенов	1	-	1	
5.7.	Связь аллельного полиморфизма генов цитокинов с развитием эндометриоза	1	-	1	
5.8.	Функциональная значимость полиморфизма генов факторов ангиогенеза	1	1	1	
6.	Современное представление о лечении генитального эндометриоза	12	6	6	
6.1.	Хирургическое лечение эндометриоза	8	4	4	
6.2.	Медикаментозное лечение эндометриоза	4	2	2	
7.	Итоговая аттестация	1			тестирование
	Итого	36	19	15	

Рекомендуемые источники информации

1. Адамян, Л.В. Эндометриозы/ Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, Е.Н. Андреева. – Москва : Медицина, 2006.
2. Баскаков, В.П. Эндометриодная болезнь/ В.П. Баскаков, Ю.В. Цвелёв, Е.Ф. Кира. – Санкт-Петербург, 2002.
3. Вейр, Б. Анализ генетических данных: дискретные генетические признаки/ Б. Вейр; пер. с англ. Д.В. Зайкина, А.И. Пудовкина, А.Н. Татаренкова. – Москва : Мир, 1995.
4. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство для врачей / под ред. Э.К. Айламазяна. – 3-е изд., доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2007.
5. Дамиров, М.М. Современная тактика ведения больных с аденомиозом : практическое руководство / М.М. Дамиров. – Москва: БИНОМ, 2015.
6. Ищенко, А.И. Эндометриоз: современные аспекты/ А.И. Ищенко, Е.А. Кудрина. – Москва: МИА, 2008.
7. Кетлинский, С.А. Цитокины/ С.А. Кетлинский, А.С. Симбирцев. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2008.
8. Киселев, В.И. Молекулярные механизмы регуляции гиперпластических процессов/ В.И. Киселев, А.А. Лященко. – Москва, 2005.
9. Котельников, Г.П. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика / Г.П. Котельников, А.С. Шпигель. – Самара, 2000.
10. Линде, В.А. Эндометриозы: Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В.А. Линде, Н.А. Татарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
11. Руководство по эндокринной гинекологии / под ред. Е.М. Вихляевой. – 3-е изд., доп. – Москва : МИА, 2006.
12. Савицкий, Г.А. Перитонеальный эндометриоз и бесплодие (клинико-морфологические исследования)/ Г.А. Савицкий, С.М. Горбушин. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб, 2002.
13. Хроническая тазовая боль: руководство для врачей / А.И. Абелевич ; под ред. А.Н. Беловой, В.Н. Крупина. – Москва : Антидор, 2007.
14. Ярмолинская, М.И. Наружный генитальный эндометриоз: пособие для врачей/ М.И. Ярмолинская, М.А. Тарасова, С.А. Сельков и др. ; под ред. Э.К. Айламазяна. – Санкт-Петербург, 2010.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Синтетические эстроген-гестагенные препараты при лечении эндометриоза

- 1) неприменяются
- 2) широко используются у больных, имеющих сочетания эндометриоза и миомы матки
- +3) могут назначаться прерывистыми курсами по контрацептивной схеме
- 4) могут назначаться без учета особенностей гормонального фона
- +5) противопоказаны при склонности к гиперкоагуляции, хронических тромбофлебитах, флебитах, сахарном диабете

В комплексную терапию эндометриоза включается применение

- +1) тепловых физиотерапевтических процедур
 - 2) УФО крови
 - 3) гепатопротекторов
 - 4) противовоспалительной терапии
 - 5) Иммунокорректоров
-

Для внутреннего эндометриоза тела матки характерны:

- 1) Меноррагии.
- 2) "Мажущие" кровянистые выделения из половых путей до и послеменструации.
- 3) Боли во время менструации.
- +4) Янтарные водянистые бели, появляющиеся порционно в значительном количестве.

Наиболее информативными методами диагностики внутреннего эндометриоза являются:

- 1) Гистеросальпингография
- 2) Ультразвуковое исследование
- 3) Гистероскопия
- +4) Лапароскопия

Основные клинические признаки наружного эндометриоза

- +1) увеличение размеров эндометриоидных образований во вторую фазу менструального цикла
- +2) опухолевидные образования в области придатков матки и ретроцервикальной клетчатки
- +3) альгодисменорея
- +4) диспареуния

Основные задачи при лечении больных с генитальным эндометриозом

- +1) подавление клинически активного эндометриоза гормональными препаратами
- +2) избавление пациенток от последствий эндометриоза в виде рубцово-спаечного процесса в малом тазу
- +3) нормализация репродуктивной функции (у пациенток детородного возраста)
- +4) нормализация психо-неврологических реакций

Для эндометриоза шейки матки характерна следующая кольпоскопическая картина

- +1) "глазки"
- +2) "тутовая ягода"
- +3) полоски

+4) псевдоэрозия с наличием закрытых желез, наполненных геморрагическим содержимым

Характерными признаками внутреннего эндометриоза, выявляемыми при метросальпингографии, являются

- 1) значительное увеличение полостиматки
- 2) выраженная деформация матки
- 3) наличие "дефектовнаполнения"
- +4) наличие "законтурных теней"

КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

В соответствии с Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года, Приказом Министерства образования Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», освоение дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации специалистов завершается обязательным завершающим этапом - итоговой аттестацией.

Целью итоговой аттестации слушателей является установление уровня их подготовки к выполнению профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Итоговая аттестация слушателей по программе повышения квалификации проводится в форме тестирования и не может быть заменена оценкой уровня знаний на основе текущего контроля успеваемости (рубежного контроля).

Итоговая аттестация проводится с использованием дистанционных образовательных технологий.

К итоговой аттестации допускаются лица, завершившие обучение по дополнительной профессиональной программе.

Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие по итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти повторную итоговую аттестацию в срок не позднее трех месяцев со дня прохождения итоговой аттестации.

Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, выдается справка об обучении.

Итоговая аттестация слушателей осуществляется аттестационной комиссией, созданной и назначенной приказом директора учебной организации.

Решение по результатам проведения итоговой аттестации слушателей при реализации программы повышения квалификации оформляется ведомостью и протоколом по виду итоговой аттестации (тестирование).

Для аттестации слушателей на установление уровня их подготовки к выполнению профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации имеется фонд оценочных средств, который включает тестовые вопросы, позволяющие оценить степень профессиональных компетенций слушателей.

Результат выполнения итогового аттестационного задания оценивается по четырех балльной системе: «Отлично»/ «Хорошо»/ «Удовлетворительно»/«Неудовлетворительно».

Критерием оценки служит следующая шкала количества верных ответов (в %):

- 0-70% - неудовлетворительно,
- 71% - 80% - удовлетворительно,
- 81 % - 90 % - хорошо,
- 91 % - 100 % - отлично.