**Утверждаю**

Директор ТОО «Талмас Медикус»

профессор А.М. Дощанова

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

**Программа повышения квалификации**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации образования и науки, разработчика образовательной программы | ТОО «Талмас Медикус» |
| Вид дополнительного образования (*повышение квалификации/ сертификационный цикл/мероприятие неформального образования*) | Повышение квалификации |
| Наименование программы | Современные принципы диагностики, лечения и профилактики невынашивания беременности |
| Наименование специальности и (или) специализации (*в соответствии с Номенклатурой специальностей и специализаций*) | Акушерство и гинекология |
| Уровень образовательной программы (*базовый, средний, высший, специализированный*) | Средний, высший |
| Уровень квалификации по ОРК | 7 |
| Требования к предшествующему уровню образовательной программы | Специалисты с высшим медицинским образованием, интернатура, резидентура |
| Продолжительность программы в кредитах (часах) | 2 кредита/60 часов |
| Язык обучения | Русский, казахский  |
| Место проведения | Клиническая база кафедры: ТОО «Талмас Медикус» |
| Формат обучения | Смешанный: офлайн, онлайн |
| Присваиваемая квалификация по специализации (*сертификационный курс*) | - |
| Документ по завершению обучения (*свидетельство о сертификационном курсе, свидетельство о повышении квалификации*) | Свидетельство о повышении квалификации |
| Полное наименование организации экспертизы | НАО «Медицинский Университет Астана» |
| Дата составления экспертного заключения | «20 »\_\_\_декабря\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022\_\_\_г. |
| Срок действия экспертного заключения | 1 год |

**Нормативные ссылки:** программа повышения квалификации составлена в соответствии с:

1. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020.«Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»
2. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование»

Сведения о разработчиках:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Степень/ Должность | Подпись | Ф.И.О. |
| Разработано |  |  |
| Доктор медицинских наук, профессор |  | А.М. Дощанова |
| PhD, ассоциированный профессор |  | А.С. Тулетова |

Программа повышения квалификации обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №2 НАО «Медицинский университет Астана»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Должность, место работы, звание (при наличии) | Подпись | Ф.И.О. | дата, №протокола |
| Председатель  |  | С.С. Искаков | Протокол №12 от «20» декабря 2022 г. |
| Секретарь |  |  |

**Акт экспертного заключения прилагается**

**Паспорт программы повышения квалификации**

Цель программы:

|  |
| --- |
| повысить свои знания и умения по вопросам ведения беременных женщин с угрозой прерывания беременности в ранних сроках, группы риска по преждевременным родам, предгравидарной подготовки женщин с привычным невынашиванием и синдромом плодовых потерь. |

Краткое описание программы:

|  |
| --- |
| Данная программа включат в себя вопросы:* диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки и определение метода лечения с учетом доказательности,
* разработки дальнейшего ведения женщин с угрозой прерывания беременности в ранних сроках
* проведения консультирование по методам прерывания и реабилитации в послеабортном периоде,
* прерывания беременности с соблюдением всех принципов безопасности и эффективности,
* предгравидарной подготовки у пациенток с невынашиванием.

У каждого слушателя имеется возможность участия в консультировании пациентов совместно с профессорами и в получении консультаций по обучению.  |

Согласование ключевых элементов программы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №/п | Результат обучения | Метод оценки (КИС согласно приложению к ОП) | Метод обучения |
| 1 | Причины невынашивания,определение привычного невынашивания и синдрома плодовых потерь. | -Собеседование- Оценка выполнения практического навыка (DOPS)  | Работа в малых группах,Тренинг практических навыковРабота в команде  |
| 2. | Диагностика и ведение женщин с клиникой угрозы прерывания беременности в ранних сроках.Составить индивидуальныйпланведения пациенток с момента диагностики заболевания. и до постменопаузыКлинический случай. Определить план диагностики и ведения пациентки | -Собеседование- Письменные задания: работа с отчетно- учетной документацией - Оценка выполнения практического навыка (DOPS)  | Работа в малых группах:CBLРабота в команде, Работа над ошибками Работа по алгоритмам |
| 3 | Методы прерывания беременности при аборте в ходу, неполном аборте с целью сохранения в дальнейшем репродуктивного потенциала, ведение женщин в постабортном периоде. | -Собеседование- Письменные задания: назначение лечения и обоснование выбранных лекарственных препаратов- Оценка выполнения практического навыка (DOPS)  | Работа в малых группах:CBLРабота в команде, Работа над ошибками Работа по алгоритмам |
| 4 | Назначать лечение – анализировать целесообразность лечения и оценить потенциальные выгоды и риски; | -Собеседование- Письменная работа-Оценка умения демонстрации практического навыка- Оценка выполнения практического навыка (DOPS) | Тренинг практических навыковРабота в команде, Работа над ошибками Работа по алгоритмам |
| 5. | Работать в команде и вести дискуссию, способен осуществлять эффективную коммуникацию с пациентом на казахском и русском языках, вовлекая их в обсуждение и участие в процесс лечения; | -Собеседование- Письменные задания: интерпретация по анализу -Курация больных-Работа с медицинскими документациями-Оценка умения демонстрации практического навыка | Работа в малых группах,Тренинг практических навыковРабота в команде, Работа над ошибками Работа по алгоритмам, Работа над нормативными документамиCBL, CbD |
| 6 | Проводить соответствующий поиск литературы и критически оценивать опубликованную медицинскую литературу;Эффективно использовать информационные технологии в области медицины – вести точные и полные клинические записи. | -Собеседование-Письменные задания (написание обоснования клинического диагноза, учебной истории болезни)-Оценка умения демонстрации практического навыка | Письменная работаРабота над ошибками. Тренинг практических навыковРабота в команде  |
| 7 | Способен осуществлять эффективную коммуникацию с пациентом и его родственниками на казахском и русском языках, вовлекая их в обсуждение и участие в процесс лечения. | -Оценка коммуникативных навыков по представленному видеоролику и во время курации больного | - Снятие видеоролика с демонстрацией эмпатии, доверительных отношений с пациентом, родителями |

План реализации программы.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Объем в часах |  |
|  | Наименование темы/раздела/дисциплин | лекция | семинар | тренинг | Практика | СРС | Задание |
| 1. 1
 | Невынашивание беременности. Синдром потери плода. Привычное невынашивание. Современные представления о этиопатогенезе. Симптоматика. Дифференциальная диагностика. | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1. Пре-тест.
2. Нормативно-правовые акты по проведению абортов в РК. КП МЗ РК по прерыванию беременности
3. Выявление информационных ресурсов в [научных библиотеках и сети Internet](https://dogmon.org/istoriya-sozdaniya-i-stanovleniya-internet.html) по следующим направлениям: библиография по проблемам планирования семьи; публикации (в том числе электронные) источников по методам прерывания беременности; научная литература по актуальным проблемам планирования семьи, аборт и его осложнения
 |
|  | Общие принципы лечения невынашивания на современном этапе | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1. Работа со специальной медицинской литературой.

2.Решение тестовых и ситуационных задач  |
|  | Истмико-цервикальная 3 1 недостаточность и короткая шейка матки. Диагностика. Методы коррекции. | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1. Собеседование (или тестирование MCQ), решение ситуационных задач;2.Реферативное сообщение по современной литературе (статьи, тезисы, журналы и т.д.); |
|  | Современныеметоды прерывания беременности при аборте в ходу, неполном аборте с целью сохранения в дальнейшем репродуктивного потенциала, ведение женщин в постабортном периоде. | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1.Работа со специальной медицинской литературой;2. клинический анализ2.решение ситуационных задач |
|  | Реабилитация пациентов с невынашиванием.  | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1.Работа со специальной медицинской литературой2. Разбор КП МЗ РК по оказанию помощи пациентам с бесплодием |
|  | Алгоритм обследования и лечения пациентов в зависимости от причины невынашивания | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1.Реферативное сообщение по современной литературе (статьи, тезисы, журналы и т.д.);2.решение тестовых задач |
|  |  | 6 | 6 | 6 | 18 | 24 |  |
|  | **Всего:** | **60 часов** |  |

Оценка учебных достижений слушателей

|  |  |
| --- | --- |
| Вид контроля | Методы оценки |
| Текущий | Тестирование (исходный уровень, конечный уровень)Собеседование (OE – Oral examination); Оценка качества оформления медицинской документации (AA – Audit Assessment Tool); Обратная связь (MSF – Multi-Source Feedback); Оценочное интервью (AI –assessment interview);устный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач, интерпретация методов диагностики, участие в клиническом разборе тематических больных (оценочный лист прилагается). |
| Итоговый | Оценка клинического случая (CbD) с демонстрацией практических навыков Мини-клинический экзамен (Mini-CEX - mini-Clinical Evaluation Exercise); Комплексное тестирование (MCQ) Зачет |

Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оценка по буквенной системе | Цифровой эквивалент баллов | %-ное содержание | Оценка по традиционной системе |
| А | 4,0 | 95-100 | Отлично |
| А- | 3,67 | 90-94 |
| В+ | 3,33 | 85-89 | Хорошо |
| В | 3,0 | 80-84 |
| В- | 2,67 | 75-79 |
| С+ | 2,33 | 70-74 | Удовлетворительно |
| С | 2,0 | 65-69 |
| С- | 1,67 | 60-64 |
| D+ | 1,33 | 55-59 |
| D | 1,0 | 50-54 |
| F | 0 | 0-49 | Неудовлетворительно |

|  |  |
| --- | --- |
| Баллы | Критерии формативного и суммативного оценивания |
| 100 баллов | Обучающийся контингент показал углубленное и расширенное знание и понимание текущего материала согласно тематическому плану, ответ полный, правильный. Слушатель демонстрирует глубокое знание основной и дополнительной литературы, а также литературы, подобранной резидентом самостоятельно, при изучении соответствующей темы. Слушатель легко и непринужденно излагает свою точку зрения. Грамотно, свободно и осмысленно оперирует основными терминами, специфической терминологией. Обучающийся контингент способен показать логическую связь между материалом пререквизитов и постреквизитов. Слушатель способен провести дифференциальный диагноз, обосновать предварительный и клинический диагнозы с последующим назначением этиопатогенетической терапии на основе научного подхода. Самостоятельно выполняет практические навыки, интерпретирует результаты исследований, анализирует и аргументировано делает выводы.  |
| 90 баллов | Обучающийся контингент показал углубленное понимание текущего материала согласно тематическому плану. Отвечает четко и всесторонне, умеет оценивать факты, самостоятельно рассуждает, отличается способностью обосновать выводы и разъяснить их в логической последовательности, но допускает некоторые ошибки общего характера, показал высшую степень освоения данного материала со средним знанием ранее изученных дисциплин, использует основную и дополнительную литературу, излагает свою точку зрения. Выполняет практические навыки, интерпретирует результаты исследований. Слушатель способен провести дифференциальный диагноз, обосновать предварительный и клинический диагнозы с последующим назначением этиопатогенетической терапии с точки зрения научно-обоснованного подхода.  |
| 80 баллов | При разборе темы слушатель отвечает в основном правильно, демонстрируя понимание и знание вопросов разбираемой темы. При этом показывая хорошую степень освоения данного материала со средним уровнем знания ранее изученных дисциплин, излагает свою точку зрения, используя основную и отчасти дополнительную литературу. Слушатель допускает ошибки, которые устраняет после наводящих вопросов преподавателя. Владеет техникой выполнения практических навыков, может интерпретировать результаты. Слушатель способен провести дифференциальный диагноз, обосновать предварительный и клинический диагнозы, составляет план лечения и обследования, частично основываясь на научные данные. |
| 75 баллов | При разборе темы слушатель демонстрирует понимание и знание вопросов разбираемой темы. При этом показывая хорошую степень освоения данного материала со средним уровнем знания базовых дисциплин, излагает свою точку зрения, используя основную и отчасти дополнительную литературу. Слушатель допускает ошибки, которые устраняет после наводящих вопросов преподавателя. Владеет техникой выполнения практических навыков, может интерпретировать результаты. Слушатель способен провести дифференциальный диагноз, обосновать предварительный и клинический диагнозы, составить план лечения и обследования при участии преподавателя.  |
| 70 баллов | При разборе темы занятия слушатель показывает среднюю степень освоения данного материала со средним уровнем знания ранее изученных дисциплин и использует только основную литературу. Ответ неполный, содержит несущественные ошибки, которые исправляются при участии преподавателя. Объем усвоенного слушателем материала достаточен для дальнейшего обучения, слушатель показал знание основной литературы. Испытывает затруднения в свободном применении знаний на конкретном примере. Знает технику и методику выполнения практических навыков. При решении ситуационной задачи разбор провел с описанием основных и частичным описанием дополнительных методов обследования, частично огласил дифференциальную диагностику и постановку диагноза, составляет план лечения только совместно с преподавателем, используя не совсем точные данные по этиологии, патогенезу заболевания, определяет прогноз.  |
| 60 баллов | При разборе темы занятия слушатель имеет общее представление о теме, нет глубокого понимания материала, не умеет логически обосновать свои мысли, при этом показывая слабую степень осваения данного материала со слабым уровнем знания ранее изученных дисциплин, использует только основную литературу, не в полном объеме. Ответ неполный, содержит существенные ошибки, часть из которых может устранить с помощью преподавателя. Не в полном объеме знает технику выполнения практических навыков (незнание некоторых этапов). Не может анализировать и давать заключение по результатам выполнения практических навыков. Клинический разбор провел с неполным описанием основных и без описания дополнительных методов обследования, неверно провел дифференциальную диагностику и постановку диагноза, составляет план лечения только совместно с преподавателем, используя не совсем точные данные по этиологии, патогенезу заболевания, определил прогноз.  |
| 50 баллов | Устный опрос. Слушатель крайне редко участвует при разборе темы занятия, проведенном по различным формам интерактивного обучения (беседа, дискуссия, круглый стол, деловая игра), ответы дает неполные, при этом показывая слабую степень освоения данного материала со слабым уровнем знания ранее изученных дисциплин, использует только основную литературу не в полном объеме. Нет полного понимания сути обсуждаемых вопросов. Владеет только обязательным минимумом методов исследований.Решение ситуационной задачи проводит с неполным описанием основных методов обследования без описания дополнительных методов обследования, дифференциальную диагностику и постановку диагноза проводит с ошибками, составляет план лечения только совместно с преподавателем, используя не совсем точные данные по этиологии и патогенезу заболевания, с существенными ошибками определяет прогноз. Обучающийся способен решать лишь наиболее легкие задачи. Обладает слабым клиническим мышлением. |
| 35баллов  | Устный опрос. При разборе темы занятия слушатель ведет себя пассивно, отвечает только по вызову преподавателя; допускает принципиальные ошибки при освещении теоретического материала, которые не может исправить даже при наводящих вопросах преподавателя; демонстрирует отсутствие знаний по значительной части основного учебного материала; оперирует неточными формулировками; не в полном объеме знает технику выполнения практических навыков; не проявляет умения самостоятельно и аргументированно излагать материал, анализировать явления и факты, делать самостоятельные обобщения и выводы, оформлять результаты исследований.Решение ситуационной задачи проводит с ошибочным описанием основных методов обследования и без описания дополнительных методов обследования, проводит неправильную дифференциальную диагностику и постановку диагноза; не способен решать даже легкие задачи. Не обладает клиническим мышлением. |
| 0баллов | Устный опрос. Не активен при обсуждении вопросов по теме; при попытке ответа на вопрос слушатель демонстрирует полное отсутствие знаний по теме; не умеет производить простейшие операции анализа и синтеза, делать обобщения, выводы.Практическими навыками не владеет. Отказ от ответа.Решение ситуационной задачи проводит неправильно, бессистемно, с грубыми ошибками; не представляет описания основных и дополнительных методов обследования; обнаруживает несостоятельность в проведении дифференциальной диагностики и постановке диагноза; не способен прокомментировать ход решения задачи. Решение не соответствует заданию или вовсе отсутствует. Не обладает клиническим мышлением. |

**Рекомендуемая литература:**

**Основная:**

# Клинические рекомендации «Выкидыш (самопроизвольный аборт)» МЗ РФ, 2021.

# Клинические рекомендации «Привычный выкидыш» МЗ РФ, 2022.

# ESHRE Guideline Group on RPL, Bender Atik R, Christiansen OB, Elson J, Kolte AM, Lewis S, Middeldorp S, Nelen W, Peramo B, Quenby S, Vermeulen N, Goddijn M. ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss. Hum Reprod Open. 2018 Apr 6;2018(2): hoy004.

# Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Definition of infertility and Recurrent pregnancy loss: A committee opinion. Fertil Steril Vol. 113, No. 3, March 2020 0015-0282.

# ESHRE working group on Ectopic Pregnancy, Kirk E, Ankum P, Jakab A, Le Clef N, Ludwin A, Small R, Tellum T, Töyli M, Van den Bosch T, Jurkovic D. Terminology for describing normally sited and ectopic pregnancies on ultrasound: ESHRE recommendations for good practice. Hum Reprod Open. 2020 Dec 16;2020(4):hoaa055. doi: 10.1093/hropen/hoaa055.

**Дополнительная литература:**

1. Kolte AM, Bernardi LA, Christiansen OB, Quenby S, Farquharson RG, Goddijn M, Stephenson MD; ESHRE Special Interest Group, Early Pregnancy. Terminology for pregnancy loss prior to viability: a consensus statement from the ESHRE early pregnancy special interest group. Hum Reprod. 2015 Mar;30(3):495-8. doi: 10.1093/humrep/deu299.
2. Early pregnancy loss. Queensland Clinical Guidelines. MN17.29-V5-R22. May 2017. Amendment date: May 2018. 39 pages
3. Diagnosis and Management of Cervical Insufficiency. Maternity Guidelines. Canterbury District Health Board, Issued April 2021. [GLM0055-236966-Cervical-Insufficiency.pdf (cdhb.health.nz)](https://edu.cdhb.health.nz/Hospitals-Services/Health-Professionals/maternity-care-guidelines/Documents/GLM0055-236966-Cervical-Insufficiency.pdf)
4. Клинические рекомендации «Истмико-цервикальная недостаточность», МЗ РФ 2021.
5. Grenache DG. Current Practices When Reporting Quantitative Human Chorionic Gonadotropin Test Results. J Appl Lab Med. 2020 Sep 1;5(5):850-857. doi: 10.1093/jalm/jfaa082.
6. Morse C.B., Sammel M.D., Shaunik A., Allen-Taylor L., Oberfoell N.L., Takacs P., et al. Performance of human chorionic gonadotropin curves in women at risk for ectopic pregnancy: exceptions to the rules. Fertil Steril. 2012; 97(1):101-106.e2.
7. Barnhart K.T., Sammel M.D., Rinaudo P.F., Zhou L., Hummel A.C., Guo W.Symptomatic patients with an early viable intrauterine pregnancy: HCG curves redefined. Obstet Gynecol. 2004; 104(1):50–55
8. Coomarasamy A, Dhillon-Smith RK, Papadopoulou A, Al-Memar M, Brewin J, Abrahams VM, Maheshwari A, Christiansen OB, Stephenson MD, Goddijn M, Oladapo OT, Wijeyaratne CN, Bick D, Shehata H, Small R, Bennett PR, Regan L, Rai R, Bourne T, Kaur R, Pickering O, Brosens JJ, Devall AJ, Gallos ID, Quenby S. Recurrent miscarriage: evidence to accelerate action. Lancet. 2021 May 1;397(10285):1675-1682.
9. Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M for the Society of Radiologists in Ultrasound Multispecialty Panel on Early First Trimester Diagnosis of Miscarriage and Exclusion of a Viable Intrauterine Pregnancy. Diagnostic Criteria for Nonviable Pregnancy Early in the First Trimester. N Engl J Med 2013; 369:1443-1451
10. Murugan VA, Murphy BO, Dupuis C, Goldstein A, Kim YH. Role of ultrasound in the evaluation of first-trimester pregnancies in the acute setting. Ultrasonography. 2020 Apr;39(2):178-189. doi: 10.14366/usg.19043.
11. Jacobsson B, Simpson JL; FIGO Working Group for Preterm Birth. FIGO good practice recommendations for reducing preterm birth and improving child outcomes. Int J Gynaecol Obstet. 2021 Oct;155(1):1-4. doi: 10.1002/ijgo.13863.
12. Coutinho CM, Sotiriadis A, Odibo A, Khalil A, D'Antonio F, Feltovich H, Salomon LJ, Sheehan P, Napolitano R, Berghella V, da Silva Costa F. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in the prediction of spontaneous preterm birth. Ultrasound Obstet Gynecol. 2022 Jul 29. doi: 10.1002/uog.26020]
13. van Dijk, M.M., Kolte, A.M., Limpens, J., Kirk, E., Quenby, S., van Wely, M., Goddijn, M. Recurrent pregnancy loss: diagnostic workup after two or three pregnancy losses? A systematic review of the literature and meta-analysis. Hum. Reprod. Update 2020; 26: 356–367. doi:10.1093/humupd/dmz048
14. Bond D.M., Middleton P., Levett K.M., van der Ham D.P., Crowther C.A., Buchanan S.L., et al. Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks’ gestation for improving pregnancy outcome. Cochrane database Syst Rev. 2017; 3:CD004735
15. ACOG Practice Bulletin No. 192: Management of Alloimmunization During Pregnancy. Obstet Gynecol. 2018; 131(3):e82–90.
16. Прегравидарная подготовка: клинический протокол: версия 2.0 для специалистов в области репродуктивной медицины / Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины (МАРС); ответственные редакторы: Людмила Мартынова [и др.]. – Москва: "Статус презенс", 2020.

**Нормативные документы:**

1. КП МЗ РК «Невынашивание беременности»

**Требования к образовательным ресурсам**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование базы |
| 1 | МЦ «Талмас Медикус» - многопрофильный медицинский центр, специализирующий на оказании  |
| 2 | Klass rum,dis.kaznmu,Teams |

**Материально-техническое обеспечение и оборудование**

Занятия проводятся в учебной комнате №1, рассчитанный на 10-20 посадочных мест, с имеющимися мебелью и орг.техникой**.**

|  |  |
| --- | --- |
| № | Оборудование |
| 1. | Ноутбук-1 |
| 2. | Мультимедийный проектор |
| 3. | Экран |
| 4. | Доска |
| 5. | Маркеры, бумага А4, карандаши, ручки |
|  | Набор методических рекомендаций по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком. |

**Используемые сокращения и термины:**
1. OE – Oral examination- Собеседование

2.MSF – Multi-Source Feedback- Обратная связь

3.AI –assessment interview-Оценочное интервью;

4.CbD- Оценка клинического случая с демонстрацией практических навыков

5.Mini-CEX - mini-Clinical Evaluation Exercise Мини-клинический экзамен;

6.MCQ- Комплексное тестирование