

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**



«УТВЕРЖДАЮ»

ДИРЕКТОР

Панченко С.В./

«12» мая 2021 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА»**

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Объем: 16 часов

Москва 2021

СОДЕРЖАНИЕ

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	3
1.1. Назначение программы.....	3
1.2. Нормативные правовые основания разработки программы.....	3
1.3. Требования к слушателям	3
1.4. Формы освоения программы.....	3
1.5. Цель и планируемые результаты обучения	3
1.6. Трудоемкость программы	5
II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН	6
III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК.....	6
IV. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ).....	8
V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	10
5.1. Формы аттестации.....	10
5.2. Критерии оценки обучающихся	10
5.3. Фонд оценочных средств.....	12
VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	15
6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.	15
6.2. Требования к материально-техническим условиям.....	16
6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям	16
6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.....	19
6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	19

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Назначение программы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» направлена на совершенствование теоретических и практических знаний, а также формирование компетенций в области эндоскопической хирургии органов малого таза.

Программа разработана с учетом требований рынка труда на основе: Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Программа регламентирует цели, планируемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки обучающихся и включает в себя: учебный план, фонд оценочных средств, программу итоговой аттестации, календарный учебный график и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся.

Теоретическая часть программы включает лекции по основным этапам хирургических операций при инфильтративном эндометриозе органов малого таза. Использованию необходимого оборудования и инструментов, техническим особенностям операций, возможным осложнениям, их профилактике.

Практическая часть программы направлена на мануальную отработку полученных теоретических знаний на нативном материале и лабораторных животных (mini pigs) в условиях эндоскопической операционной.

Степень освоения программы и оценка уровня сформированности компетенций обучающихся представлена в форме итоговой аттестации. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» представлена в виде зачета.

1.2. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативную правовую основу разработки программы составляют:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)».

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1043 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

1.3. Требования к слушателям

К лицам, поступающим на программу, предъявляются следующие требования: подготовка в ординатуре по специальности «Акушерство и гинекология».

1.4. Формы освоения программы.

Форма освоения программы – очная.

1.5. Цель и планируемые результаты обучения

Цель обучения по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Лапароскопическая хирургия инфилтративного эндометриоза» направлена на совершенствование теоретических и практических знаний, а также формирование новых профессиональных компетенций обучающихся в области эндоскопической хирургии органов малого таза.

Задачами программы являются:

1. Обновление существующих и освоение новых теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта в области выполнения лапароскопических операций органов малого таза.

2. Обучение с применением нативного материала, на которых обучающиеся осваивают сложные технические приёмы и выполнение этапов, наиболее востребованных лапароскопических операций в гинекологической практике.

3. Отработка мануальных навыков на различных этапах лапароскопических операций с применением электрокоагуляции, сшивающих аппаратов, лигирующих устройств, лазера, при лечении инфилтративного эндометриоза, в условиях, приближенных к реальной операционной.

По итогам курса врач акушер-гинеколог сможет в полной мере овладеть базовыми практическими и теоретическими знаниями о технологии лапароскопических операций органов малого таза при инфилтративном эндометриозе.

Характеристика профессиональных компетенций обучающихся, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы на базе ФГОС ВО 31.08.01 Акушерство и гинекология:

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (МКБ).

В результате освоения программы, обучающиеся должны:

Знать:

- Содержание основных нормативных документов и приказов, регламентирующих лапароскопические вмешательства в акушерстве и гинекологии;
- Интраперитонеальную и ретроперитонеальную анатомию брюшной полости и малого таза;
- Анатомические аспекты инсуффляции и введения первого и дополнительных троакаров;
- Принципы организации эндоскопической операционной, расположение оборудования;
- Принципы электрохирургии. Тканевые эффекты электрохирургии;
- Принципы использования лазера СО₂ в гинекологии.
- Стандартные предоперационные исследования, абсолютные и относительные противопоказания;
- Подготовку и положение пациента при проведении лапароскопических вмешательств;
- Патогенез эндометриоза. Цели хирургического лечения.
- Диагностику и классификацию очагов эндометриоза.
- Эндоскопическую технику лечения эндометриоза: лазерная вапоризация, эксцизия, коагуляция;

- Принципы лапароскопического лечения при эндометриозе яичников;
- Показания и противопоказания к операции при распространенном эндометриозе кишечника;
- Показания и противопоказания к операции при распространенном эндометриозе мочевого пузыря;
- Показания и противопоказания к операции при распространенном эндометриозе мочеточника;
- Осложнения при лапароскопической хирургии в гинекологии и их профилактику.

Уметь:

- Проводить осмотр органов брюшной полости и малого таза;
- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов;
- Обосновывать и планировать объем хирургического вмешательства;
- Проводить иссечение очагов эндометриоза на брюшине;
- Проводить коагуляцию очагов эндометриоза на брюшине;
- Проводить удаление эндометриоидных кист яичников;
- Проводить иссечение глубоких ретроцервикальных эндометриоидных очагов.

Владеть:

- Навыками осмотра брюшной полости и малого таза;
- Навыками определения диагностических методик и подбор методов лечения гинекологических заболеваний;
- Базовыми навыками работы с хирургическими энергиями: биполярной коагуляцией; монополярным резанием, монополярной коагуляцией, фульгурацией;
- Базовыми навыками работы с лазерными CO₂ установками;
- Навыком дренирования брюшной полости;
- Навыком ушивания послеоперационных проколов.

1.6. Трудоемкость программы

по Учебному плану составляет 16 ак. ч., продолжительность обучения – 2 дня.

II. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Название разделов (тем)	Всего часов	В том числе:		Форма итогового контроля
			Т	П	
	Хирургическая анатомия нервов малого таза и нервосберегающая хирургия при инфильтративном эндометриозе	2	2	-	Устный опрос
	СО2 лазеры в хирургии эндометриоза. Физика лазера.	1	1	-	Устный опрос
	СО2 лазеры в хирургии эндометриоза. Клинические аспекты	1	1	-	Устный опрос
	Эндометриоз мочевых путей. Эндометриоз мочевого пузыря.	1	1	-	Устный опрос
	Эндометриоз мочевых путей. Эндометриоз мочеоточника	1	1	-	Устный опрос
	Эндометриоз кишечника.	1	1	-	Устный опрос
	Промежуточная аттестация	1	-	1	Зачет
	Лапароскопическая хирургия аденомиоза	1	1		Устный опрос
	Сосудистая анатомия малого таза	1	1		Устный опрос
	Отработка мануальных навыков. Практическое занятие	5	-	5	Практическое задание
	Итоговая аттестация.	1	-	1	Зачет
	Итого:	16	9	7	

III. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный график обучения является примерным, составляется и утверждается для каждой группы.

Срок освоения программы – 2 дня. Начало обучения – по мере набора группы. Режим занятий: 8 академических часов в день. Промежуточная и итоговые аттестации проводятся, согласно графику.

Наименование модулей //дни	1	2
Хирургическая анатомия нервов малого таза и нервосберегающая хирургия при инфильтративном эндометриозе	2	
СО2 лазеры в хирургии эндометриоза Физика лазера.	1	

СО2 лазеры в хирургии эндометриоза. Клинические аспекты	1	
Эндометриоз мочевых путей. Эндометриоз мочевого пузыря.	1	
Эндометриоз мочевых путей. Эндометриоз мочеточника	1	
Эндометриоз кишечника.	1	
Промежуточная аттестация	1	
Лапароскопическая хирургия аденомиоза		1
Сосудистая анатомия малого таза		1
Отработка мануальных навыков. Практическое занятие		5
Итоговая аттестация		1

IV. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

Тема 1. Хирургическая анатомия нервов малого таза и нервосберегающая хирургия при инфильтративном эндометриозе.

Введение в нейропелвиологию. Соматические и вегетативные нервы малого таза. Принципы нервосберегающих операций. Эффективность хирургического лечения нерв-сберегающим лапароскопическим методом.

Тема 2. CO₂ лазеры в хирургии эндометриоза. Физика лазера.

Достижение лазерной хирургии в современной медицине. Принципы воздействия лазера на ткани. Виды лазеров.

Тема 3. CO₂ лазеры в хирургии эндометриоза. Клинические аспекты применения лазера при эндометриозе.

Преимущество использования лазерного метода перед традиционными методами в современной хирургии органов малого таза. Показания и противопоказания для применения лазера в хирургии эндометриоза. Особенности обследования пациентов при применении лазерной хирургии. Оборудование для применения лазера при эндометриозе. Особенности проведения малотравматических операций лазером CO₂ в гинекологии.

Тема 4. Эндометриоз мочевых путей. Эндометриоз мочевого пузыря.

Особенности клиники и диагностики эндометриоза мочевых путей. Целесообразность использования медикаментозной терапии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Тема 5. Эндометриоз мочевых путей. Эндометриоз мочеточника.

Особенности клиники и диагностики эндометриоза мочеточника. Целесообразность использования медикаментозной терапии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Тема 6. Эндометриоз кишечника.

Особенности клиники и диагностики эндометриоза кишечника. Целесообразность использования медикаментозной терапии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Тема 7. Лапароскопическая хирургия аденомиоза.

Причины возникновения аденомиоза. Симптомы аденомиоза. Методы лечения аденомиоза: консервативные и хирургические. Показания к операции при аденомиозе. Преимущество лапароскопических операции при лечении аденомиоза. Послеоперационный период и восстановление.

Тема 8. Сосудистая анатомия малого таза.

Клиническая Анатомия сосудов малого таза. Клетчаточные пространства таза. Хирургические пространства. Клиническая анатомия мочевого пузыря, матки и ее придатков, мочеточников, прямой кишки, висцеральные и пристеночные клетчаточные пространства.

Тема 9. Отработка мануальных навыков. Практическое занятие.

1. Отработка практических навыков применения CO₂ – лазера на биологических оболочках (бычьих яйца).
2. Отработка иссечения моделированного эндометриоза мочевого пузыря, брюшины малого таза CO₂ лазером, ножницами, монополярном.

3. Отработка иссечения и ушивания эндометриоза мочевого пузыря.
4. Отработка навыка выделение мочеточника, лазерный шейвинг при extrinsic endometriosis.
5. Отработка навыка сегментарной резекции мочеточника при intrinsic endometriosis мочеточника, навыка стентирования, наложения шва мочеточника.
6. Отработка навыка лазерного шейвинга моделированного эндометриоза кишечника.

Далее обучающиеся работают в паре у одного операционного стола, поочередно выполняя функцию оператора и ассистента. На лабораторном животном (mini pig), под интубационным наркозом, с использованием эндоскопической стойки выполняются полностью лапароскопическая операция по иссечению моделированных очагов инфильтративного эндометриоза.

V. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

5.1. Формы аттестации

Для проведения промежуточной и итоговой аттестации программы повышения квалификации «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» разработан Фонд оценочных средств по программе. Фонд оценочных средств соответствует целям и задачам программы, учебному плану и обеспечивает оценку качества профессиональных компетенций, приобретаемых обучающимся.

Объектами оценивания выступают:

- степень освоения теоретических знаний
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы, активность на занятиях

Текущий контроль знаний, обучающихся проводится преподавателем, ведущим занятия в учебной группе, на протяжении всего обучения по программе.

Текущий контроль знаний включает в себя наблюдение преподавателя за учебной работой обучающихся и проверку качества знаний, умений и навыков, которыми они овладели на определенном этапе обучения посредством опроса, выполнения упражнений на практических занятиях и в иных формах, установленных преподавателем.

Промежуточная аттестация - оценка качества усвоения обучающимися содержания учебных блоков непосредственно по завершению их освоения, проводимая в виде зачета посредством устного опроса.

Итоговая аттестация - процедура, проводимая с целью установления уровня знаний, обучающихся с учетом прогнозируемых результатов обучения и требований к результатам освоения образовательной программы. Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в виде зачета посредством устного опроса.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения тем образовательной программы повышения квалификации «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» в объеме, предусмотренным учебным планом программы.

Лицам, освоившим образовательную программу «Повышения квалификации «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» и успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается **Удостоверение о повышении квалификации** установленного организацией образца.

5.2. Критерии оценки обучающихся

Предмет оценивания (компетенции)	Объект оценивания (навыки)	Показатель оценки (знания, умения)
----------------------------------	----------------------------	------------------------------------

<p>На базе ФГОС ВО 31.08.01 <u>Акушерство и гинекология:</u> <u>диагностическая деятельность:</u> —готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); <u>лечебная деятельность:</u> —готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (МКБ).</p>	<p>Диагностическая деятельность: -Навык осмотра брюшной полости и малого таза; -Навык определения диагностических методик и подбор методов лечения гинекологических заболеваний; Лечебная деятельность: -Базовыми навыками работы с хирургическими энергиями: биполярной коагуляцией; монополярным резанием, монополярной коагуляцией, фульгурацией; -Базовыми навыками работы с лазерными СО2 установками; -Навыком дренирования брюшной полости; - Навыком ушивания послеоперационных проколов.</p>	<p>Знания: -Содержание основных нормативных документов и приказов, регламентирующих лапароскопические вмешательства в акушерстве и гинекологии; -Интраперитонеальную и ретроперитонеальную анатомию брюшной полости и малого таза; -Анатомические аспекты инсuffляции и введения первого и дополнительных троакаров; -Принципы организации эндоскопической операционной, расположение оборудования; -Принципы электрохирургии. Тканевые эффекты электрохирургии; -Принципы использования лазера СО2 в гинекологии. -Стандартные предоперационные исследования, абсолютные и относительные противопоказания; -Подготовку и положение пациента при проведении лапароскопических вмешательств; -Патогенез эндометриоза. Цели хирургического лечения. -Диагностику и классификацию очагов эндометриоза. -Эндоскопическую технику лечения эндометриоза: лазерная вапоризация, эксцизия, коагуляция; -Принципы лапароскопического лечения при эндометриозе яичников; -Показания и противопоказания к операции при распространенном эндометриозе кишечника; -Показания и противопоказания к операции при распространенном эндометриозе мочевого пузыря; -Показания и противопоказания к операции при распространенном эндометриозе мочеточника; -Осложнения при лапароскопической хирургии в гинекологии и их профилактику. Умения: -Проводить осмотр органов брюшной полости и малого таза; -Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; -Обосновывать и планировать объем хирургического вмешательства; -Проводить иссечение очагов эндометриоза на брюшине; -Проводить коагуляцию очагов эндометриоза на брюшине; -Проводить удаление эндометриодных кист яичников; -Проводить иссечение глубоких ретроцервикальных эндометриодных очагов.</p>
--	--	--

Оценка качества освоения учебных модулей проводится в процессе промежуточной аттестации в форме устного зачета.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	- «зачет» выставляется слушателю, если он твердо знает материал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
Не зачтено	- «незачет» выставляется слушателю, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические вопросы или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка качества освоения учебной программы проводится в процессе итоговой аттестации в форме устного зачета.

Оценка (стандартная)	Требования к знаниям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется слушателю, продемонстрировавшему твердое и всесторонние знания материала, умеет применять на практике полученные навыки и умения. Обучающийся может дать ответы в полном объеме на все вопросы к итоговому зачету, владеет специальной терминологией. На итоговой аттестации получил более 50 баллов.
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется слушателю, который в недостаточной мере овладел теоретическим материалом по дисциплине, допустил ряд грубых ошибок при выполнении практических заданий, а также не выполнил требований, предъявляемых к промежуточной аттестации. Обучающийся не может дать ответы на все вопросы к итоговому зачету или его ответы не полные, однозначные, не владеет специальной терминологией. На итоговой аттестации получил менее 50 баллов.

5.3. Фонд оценочных средств

Примерные вопросы для проведения промежуточной аттестации (зачета):

1. Перечислите преимущества эндоскопических вмешательств перед традиционными открытыми операциями?
2. Назовите принципы хирургического лечения нерв-сберегающим лапароскопическим методом.
3. Перечислите основное воздействие лазерного излучения на ткани органов.
4. Какое преимущество использования лазерного метода перед традиционными методами в современной хирургии органов малого таза?
5. Назовите особенности проведения малотравматических операций лазером CO₂ в гинекологии.

6. Перечислите особенности клиники и диагностики эндометриоза мочевых путей.
7. Перечислите особенности клиники и диагностики эндометриоза мочеточника.
8. Перечислите особенности клиники и диагностики эндометриоза кишечника.
9. Назовите основные подходы и принципы лапароскопической операции при эндометриозе.

Примерные вопросы для проведения итоговой аттестации (зачета):

1. Перечислите основное оборудование лапароскопической стойки.
2. Перечислите все эндоскопические инструменты, которые необходимы для выполнения лапароскопических вмешательств.
3. Назовите преимущества лапароскопических вмешательств перед традиционными.
4. Перечислите показания и противопоказания к проведению лапароскопической операции при инфилтративном эндометриозе.
5. Назовите принципы мобилизации маточных сосудов.
6. Перечислите основные этапы проведения лапароскопической операции при удалении очагов инфилтративного эндометриоза матки.
7. Назовите принципы применения лазера CO₂ при эндометриозе.
8. Назовите основные этапы операции иссечения эндометриоза лазером CO₂.
9. Назовите основные этапы операции иссечения эндометриоза ножницами.
10. Назовите основные этапы операции иссечения эндометриоза монополярном.

Оценочный лист результатов итоговой аттестации (зачета):

Критерии оценки сформированности компетенций	Код компетенции	баллы
– Навыками осмотра брюшной полости и малого таза;	ПК-5	5
– Навыками определения диагностических методик и подбор методов лечения гинекологических заболеваний;	ПК-5	5
– Базовыми навыками работы с хирургическими энергиями: биполярной коагуляцией; монополярным резанием, монополярной коагуляцией, фульгурацией;	ПК-6	10
– Базовыми навыками работы с лазерными CO ₂ установками;	ПК-6	10
– Навыком дренирования брюшной полости;	ПК-6	5
– Навыком ушивания послеоперационных проколов.	ПК-6	5
– Навыками осмотра брюшной полости и малого таза;	ПК-6	10

– Навыками определения диагностических методик и подбор методов лечения гинекологических заболеваний;	ПК-6	10
– Базовыми навыками работы с хирургическими энергиями: биполярной коагуляцией; монополярным резанием, монополярной коагуляцией, фульгурацией;	ПК-6	10
– Базовыми навыками работы с лазерными CO2 установками;	ПК-6	10
– Навыком дренирования брюшной полости;	ПК-6	10
– Навыком ушивания послеоперационных проколов.	ПК-6	10

Шкала соотношения баллов и оценки

оценка	Количество баллов
зачтено	51-100
не зачтено	0-50

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Занятия по программе «**Лапароскопическая гистерэктомия**» представлены следующими видами работы: лекции и практические занятия.

Лекции проводятся с использованием презентаций со вспомогательными средствами и построены на принципах проблемного обучения. Теоретическая часть курса включает лекции по анатомии нервов, сосудов малого таза, основным этапам операций при эндометриозе органов малого таза. Акценты сделаны на тактику диагностики и лечения аденомиоза, эндометриоза мочеочника, мочевого пузыря, кишечника, особенностям использования СО₂ лазера при эндометриозе.

Практическая часть занятий направлена на мануальную отработку полученных теоретических знаний на лабораторных животных-mini-pigs с моделированием патологии эндометриоза (in vivo эндометриоз не встречается у лабораторных животных).

6.1. Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса.

Реализация программы дополнительного профессионального образования обеспечивается педагогическими работниками, а также лицами, привлекаемыми к реализации образовательной программы на условиях гражданско-правового договора, в том числе из числа руководителей и работников организаций, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности. Квалификация педагогических работников должна отвечать квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональных стандартах (при наличии).

Требования к образованию и обучению лица, занимающего должность преподавателя: Высшее образование - специалитет или магистратура, направленность (профиль) которого, как правило, соответствует преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю).

Дополнительное профессиональное образование на базе высшего образования (специалитета или магистратуры) - профессиональная переподготовка, направленность (профиль) которой соответствует преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю). Педагогические работники обязаны проходить в установленном законодательством Российской Федерации порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда. Рекомендуется обучение по дополнительным профессиональным программам по профилю педагогической деятельности не реже чем один раз в три года.

Требования к опыту практической работы: при несоответствии направленности (профиля) образования преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю) - опыт работы в области профессиональной деятельности, осваиваемой обучающимися или соответствующей преподаваемому учебному курсу, дисциплине (модулю).

Преподаватель: стаж работы в образовательной организации не менее одного года; при наличии ученой степени, (звания) - без предъявления требований к стажу работы.

Особые условия допуска к работе: отсутствие ограничений на занятие педагогической деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации. Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Прохождение в установленном законодательством Российской Федерации порядке аттестации на соответствие занимаемой должности.

6.2. Требования к материально-техническим условиям

Реализация программы «Лапароскопическая хирургия инфилтративного эндометриоза» предполагает наличие аудитории учебной мебелью, дидактическими материалами и техникой для обеспечения отработки практических навыков обучающихся.

Информация об объекте, используемом при осуществлении образовательной деятельности и его оснащении	
Кадастровый номер объекта/помещения, адрес объекта/помещения, номер помещения в соответствии с документами БТИ	Наименование оснащенного помещения, с перечнем основного оборудования
Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Международная академия медицинского образования» АНО ДПО «Международная академия медицинского образования» Адрес: 115419, город Москва, проезд Рошинский 2-й, дом 8, строение 5, этаж 2, пом. XIII, ком. 62 ИНН: 7725495963 КПП: 772501001 ОГРН: 1187700013181	– учебные аудитории, оснащенные мультимедийной техникой; – дидактические материалы – презентационные материалы (слайды); учебные видеозаписи; комплекты схем, плакатов, стенды; – технические средства обучения – аудио-, видео-, фотоаппаратура и др.; персональный компьютер, множительная техника (МФУ); – медицинское оборудование и расходные материалы; – эндоскопическая стойка; – нативный материал.

6.3. Требованиям к информационным и учебно-методическим условиям

Список литературы

1. И.В. Гайворонский. «Нормальная анатомия человека». Том 2 СпецЛит 2011г.
2. М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова., учебное пособие. «Анатомия и топография нервной системы». ГЭОТАР-Медиа, 2016.
3. Marc Possover. Neuropelveology. Latest Developments in Pelvic Neurofunctional Surgery. International society of neuropelveology est. 2014.
4. Майкл С. Баггиш, Микки М. Каррам. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургий. МИА 2018г.
5. Renato Seracchioli, Mohamed Mabrouk, Manuela Mastronardi - Anatomic Cartography of the Hypogastric Nerves and Surgical Insights for Autonomic Preservation during Radical Pelvic Procedures. J Minim Invasive Gynecol Nov-Dec 2019;26(7):1340-1345. DOI: 10.1016/j.jmig.2019.01.010.
6. Xuan Che, Xiufeng Huang et al. Is nerve-sparing surgery suitable for deeply infiltrating endometriosis? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2014 Apr 175: p. 87-91. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.01.027.
7. Marcello Ceccaroni, Roberto Clarizia, Giovanni Roviglione. Nerve-sparing Surgery for Deep Infiltrating Endometriosis: Laparoscopic Eradication of Deep Infiltrating Endometriosis with Rectal and Parametrial Resection According to the Negrar Method. J Minim Invasive Gynecol 2020 Feb;27(2):263-264. doi: 10.1016/j.jmig.2019.09.002.
8. G.A.J. Dunselman, N. Vermeulen, C. Becker et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. Human Reproduction, Volume 29, Issue 3, March 2014, Pages 400–412. doi.org/10.1093/humrep/det457

9. Andrew Zakhari, Mohamed Mabrouk et al. Keep Your Landmarks Close and the Hypogastric Nerve Closer: An Approach to Nerve-sparing Endometriosis Surgery. *J Minim Invasive Gynecol* May-Jun 2020;27(4):813-814. doi: 10.1016/j.jmig.2019.08.001. Epub 2019 Aug 3.
10. И.В. Гайворонский. «Нормальная анатомия человека». Том 2 СпецЛит 2011г.
11. М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова., учебное пособие. «Анатомия и топография нервной системы». ГЭОТАР-Медиа, 2016.
12. Marc Possover. Neuropelvelogy. Latest Developments in Pelvic Neurofunctional Surgery. International society of neuropelvelogy est. 2014.
13. Майкл С. Баггиш, Микки М. Каррам. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургии. МИА 2018г.
14. Adelman MR, Tsai LJ, Tangchitnob EP, Kahn BS Laser technology and applications in gynaecology/ *J Obstet Gynaecol*,33(3): 225-31,2013/
15. Wang Z, Chocat N Fiber-Optic Technologies in Laser-Based Therapeutics: Threads for a Cure *Curr Pharm Biotechno*, 11(4):384-97, 2010
16. Posadzka E, Jach R, Pityński K, Jablonski MJ Treatment efficacy for pain complaints in women with endometriosis of the lesser pelvis after laparoscopic electroablation vs. CO2 laser ablation *Lasers Med Sci* ;30(1):147- 52, 2015
17. Meuleman C, D'Hoore A, Van Cleynenbreugel B, Beks N, D'Hooghe T Outcome after multidisciplinary CO2 laser laparoscopic excision of deep infiltrating colorectal endometriosis- *Reprod Biomed Online* ;18(2):282-9, 2009
18. Bailey AP, Lancerotto L, Gridley C, Orgill DP, Nguyen H, Pescarini E, Lago G, Gargiulo AR Greater surgical precision of a flexible carbon dioxide laser fiber compared to monopolar electrosurgery in porcine myometrium *J Minim Invasive Gynecol*, 21(6):1103-9, 2014
19. Donnez J, Lousse JC, Jadoul P, Donnez O, Squifflet J Laparoscopic management of endometriomas using a combined technique of excisional (cystectomy) and ablative surgery *Fertil Steril*, 94(1):28-32, 2010
20. Tsolakidis D, Pados G, Vavilis D, Athanatos D, Tsalikis T, Giannakou A, Tarlatzis BC The impact on ovarian reserve after laparoscopic ovarian cystectomy versus three-stage management in patients with endometriomas: a prospective randomized study *Fertil Steril*, 94(1):71-7, 2010
21. Ricardo Mendes Alves Pereira, Alysson Zanatta, Christian Day Lima Preti et al. Should the Gynecologist Perform Laparoscopic Bowel Resection to Treat Endometriosis? Results Over 7 Years in 168 Patients. *J Minim Invasive Gynecol* Jul-Aug 2009;16(4):472-9. doi: 10.1016/j.jmig.2009.04.004.
22. Рабочая группа ESGE, ESHRE и WES, Joerg Keckstein - Recommendations for the surgical treatment of endometriosis Part 2: deep endometriosis. *Facts Views Vis Obgyn* 2020 Mar 27;11(4):269-297.
23. Fabio Barra, Carolina Scala et al. Ureteral endometriosis: a systematic review of epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment, risk of malignant transformation and fertility. *Human Reproduction Update*, Vol. 24, Issue 6, November-December 2018, Pages 710–730. doi.org/10.1093/humupd/dmy027
24. Gabriele Centini 1, Luca Labanca et al. Laparoscopic Dissection of the Pelvic Ureter: Rules of Engagement. *J Minim Invasive Gynecol* May-Jun 2019;26(4):604. doi: 10.1016/j.jmig.2018.08.018. Epub 2018 Sep 17.
25. Рабочая группа ESGE, ESHRE и WES, Joerg Keckstein - Recommendations for the surgical treatment of endometriosis Part 2: deep endometriosis. *Facts Views Vis Obgyn* 2020 Mar 27;11(4):269-297.
26. Fabio Barra, Carolina Scala et al. Ureteral endometriosis: a systematic review of epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment, risk of malignant transformation and fertility. Hu-

man Reproduction Update, Vol. 24, Issue 6, November-December 2018, Pages 710–730. doi.org/10.1093/humupd/dmy027

27. Gabriele Centini 1, Luca Labanca et al. Laparoscopic Dissection of the Pelvic Ureter: Rules of Engagement. *J Minim Invasive Gynecol* May-Jun 2019;26(4):604. doi: 10.1016/j.jmig.2018.08.018. Epub 2018 Sep 17.
28. Martin Healey 1, W Catarina Ang, Claudia Cheng. Surgical treatment of endometriosis: a prospective randomized double-blinded trial comparing excision and ablation. *Fertil Steril* 2010 Dec;94(7):2536-40. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.02.044.
29. Olivier Donnez, Horace Roman et al. Choosing the right surgical technique for deep endometriosis: shaving, disc excision, or bowel resection? *Fertil Steril* 2017 Dec;108(6):931-942. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.09.006.
30. H Roman, FRIENDS group - A national snapshot of the surgical management of deep infiltrating endometriosis of the rectum and colon in France in 2015: A multicenter series of 1135 cases. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2017 Feb;46(2):159-165. DOI: 10.1093/hropen/hoaa002
31. Ricardo Mendes Alves Pereira, Alysson Zanatta, Christian Day Lima Preti et al. Should the Gynecologist Perform Laparoscopic Bowel Resection to Treat Endometriosis? Results Over 7 Years in 168 Patients. *J Minim Invasive Gynecol* Jul-Aug 2009;16(4):472-9. doi: 10.1016/j.jmig.2009.04.004.
32. Martin Healey 1, W Catarina Ang, Claudia Cheng. Surgical treatment of endometriosis: a prospective randomized double-blinded trial comparing excision and ablation. *Fertil Steril* 2010 Dec;94(7):2536-40. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.02.044.
33. Olivier Donnez, Horace Roman et al. Choosing the right surgical technique for deep endometriosis: shaving, disc excision, or bowel resection? *Fertil Steril* 2017 Dec;108(6):931-942. doi: 10.1016/j.fertnstert.2017.09.006.
34. H Roman, FRIENDS group - A national snapshot of the surgical management of deep infiltrating endometriosis of the rectum and colon in France in 2015: A multicenter series of 1135 cases. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* 2017 Feb;46(2):159-165. DOI: 10.1093/hropen/hoaa002
35. Ricardo Mendes Alves Pereira, Alysson Zanatta, Christian Day Lima Preti et al. Should the Gynecologist Perform Laparoscopic Bowel Resection to Treat Endometriosis? Results Over 7 Years in 168 Patients. *J Minim Invasive Gynecol* Jul-Aug 2009;16(4):472-9. doi: 10.1016/j.jmig.2009.04.004.
36. Martin Healey 1, W Catarina Ang, Claudia Cheng. Surgical treatment of endometriosis: a prospective randomized double-blinded trial comparing excision and ablation. *Fertil Steril* 2010 Dec;94(7):2536-40. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.02.044.
37. Marco Aurelio Pinho Oliveira 1 2, Claudio Peixoto Crispi Jr. Surgery in adenomyosis. *Arch Gynecol Obstet* 2018 Mar;297(3):581-589. doi: 10.1007/s00404-017-4603-6.
38. Silvia Vannuccini, Felice Petraglia. Recent advances in understanding and managing adenomyosis. *F1000Res* 2019 Mar 13;8:F1000 Faculty Rev-283. doi: 10.12688/f1000research.17242.1.
39. Hisao Osada. Uterine adenomyosis and adenomyoma: the surgical approach. *Fertil Steril* 2018 Mar;109(3):406-417. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.01.032.

40. Jae-Young Kwack, Yong-Soon Kwon. Laparoscopic Surgery for Focal Adenomyosis. JSLs Apr-Jun 2017;21(2):e2017.00014. doi: 10.4293/JSLs.2017.00014.
41. Riham Dessouky, Sherif A Gamil, Mohamad Gamal Nada. Management of uterine adenomyosis: current trends and uterine artery embolization as a potential alternative to hysterectomy. Insights Imaging 2019 Apr 27;10(1):48. doi: 10.1186/s13244-019-0732-8.
42. Jae-Young Kwack, Yong-Soon Kwon. Conservative surgery of diffuse adenomyosis with TOUA: Single surgeon experience of one hundred sixteen cases and report of fertility outcomes. Kaohsiung J Med Sci 2018 May;34(5):290-294. doi: 10.1016/j.kjms.2017.12.008.
43. И.В. Гайворонский. «Нормальная анатомия человека». Том 2 СпецЛит 2011 г.
44. Майкл С. Баггиш, Микки М. Каррам. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургии. МИА 2018 г.

Интернет-ресурсы

- <https://aig-journal.ru> - «Акушерство и гинекология» – рецензируемый ежеквартальный научно-практический журнал.
- https://www.elibrary.ru/title_about.asp?id=9054 - «Российский вестник акушера-гинеколога» - рецензируемый научно-практический журнал
- <https://www.rmj.ru/> - РМЖ (Русский Медицинский Журнал)
- <http://www.medline.ru/public/art/tom19/art40.html> - «Медлайн.ру» - медико-биологический информационный портал для специалистов

6.4. Методические рекомендации к организации образовательного процесса.

Преподавание курса «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» ведется методом комплексного и системно-проблемного изучения области эндоскопической хирургии органов малого таза. Изложение материала должно строиться как с использованием теоретической подачи материала в виде лекций, так и в виде практических занятий. В ходе лекционных занятий целесообразно использовать презентационные материалы (слайды).

В процессе практических занятий преподаватель вместе с обучающимися изучает прикладные методы работы, диагностику, составляет примеры упражнений, заданий, что позволяет в свою очередь слушателям ознакомиться и применять на практике необходимые знания и умения.

Для реализации компетентностного подхода в учебном процессе рекомендуется использование активных и интерактивных форм проведения занятий.

Использование разнообразного методического арсенала позволяет преподавателю основательно рассмотреть дисциплину «Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза» с учетом современных профессиональных знаний в данной области. На начальном этапе изучения курса преподаватель должен заострить внимание слушателей на целевой установке, поскольку она является одной из важных в подготовке специалиста как профессионала. В программе представлена современная научно-методическая литература, вопросы к аттестации, необходимые для изучения данного курса. Преподаватель должен хорошо владеть различными технологиями проведения лекционных и практических занятий. Правильно выстроенный учебный процесс по данной программе позволяет им глубоко разобраться в поставленных в ходе курса проблем, понять и осмыслить специфику работы специалиста в области лапароскопических операций.

6.5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Самостоятельная (аудиторная и внеаудиторная) работа обучающихся является одним из основных видов познавательной деятельности, направленной на более глубокое и разностороннее изучение материалов программы «Лапароскопическая хирургия»

инфильтративного эндометриоза» и включает: обязательное участие в процессе занятий; подготовку к практическим занятиям; подготовку к промежуточной и итоговой аттестации.

Сложность изучения дисциплины заключается в необходимости за короткий промежуток времени освоить новые навыки. Поэтому присутствие на лекциях и активное включение в работу на практических занятиях является обязательным условием для освоения материала по программе. Рекомендуется изучать предложенные к прочтению статьи и другие материалы.