

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки»

**по основной специальности: Хирургия
по смежной специальности: Нефрология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2023**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки» обсуждена и одобрена на заседании кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол № 1/2023 от «16» января 2023г.

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент Коробка В.Л.







Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Саркисян Ваган Арамович – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней №1 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Геворкян Юрий Артушевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением абдоминальной онкологии №2 ФГБУ «НМИЦ Онкологии» Минздрава России, заслуженный врач РФ.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки»
срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«16» 07 2023г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«16» 11 2023г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«16» 07 2023г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«16» 11 2023г.  Коробка В.Л.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки» разработана рабочей группой сотрудников кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коробка В.Л.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Лагеца Аркадий Борисович	к.м.н.,	Доцент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Чижиков Николай Борисович	к.м.н.,	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Пак Екатерина Сергеевна	к.м.н.,	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Суханов Иван Афанасьевич	к.м.н.,	Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Микутин Андрей Владимирович		Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Нестеренко Ирина Николаевна		Ассистент кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ТК – текущий контроль;

ТК - текущий контроль;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.
- 1.5 Форма обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

Общая характеристика Программы.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. № 1110.
- Профессиональный стандарт «Врач-нефролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 20 ноября 2018 г. N 712н, регистрационный номер 1221).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.43 Нефрология, утверждённый приказом Министерства науки и образования Российской Федерации от «02» февраля 2022 г. № 102.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Хирургия.

Смежная специальность – Нефрология.

1.3. Цель реализации программы.

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия» и «Нефрология», обновление системы теоретических знаний и практических умений в разделах хирургии и нефрологии, в плане лечения и реабилитации пациентов после трансплантации почки.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области хирургии, врачебная практика в области нефрологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь программы с профессиональным стандартом

Таблица 1

Профессиональный стандарт 1 «Врач-хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер 1224)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "хирургия"	А/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
В: Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «хирургия»	В/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 2 «Врач-нефролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 20 ноября 2018 г. N 712н, регистрационный номер 1221)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология", в том числе реципиентам трансплантированной почки	А/01.8	Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза
	А/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки
	А/03.8	Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности
	А/05.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

1.4. Планируемые результаты обучения.

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ ПС
ПК-1:	готовность к ведению пациентов после трансплантации почки в амбулаторных и стационарных условиях	А/01.8 А/03.8 В/01.8 А/05.8
	должен знать: принципы ведения пациентов после трансплантации почки, патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, которые могут осложнить ход лечения и реабилитации.	
	должен уметь: интерпретировать результаты осмотра и дополнительных методов обследования, применить необходимые методы диагностики у пациентов после трансплантации почки.	
	должен владеть: медицинскими инструментами и аппаратурой для диагностики заболеваний и состояний у пациентов после трансплантации почки	
ПК-2:	готовность к лечению пациентов после трансплантации почки в амбулаторных и стационарных условиях	А/02.8 А/03.8 В/02.8
	должен знать: методы и принципы лечения и реабилитации больных после трансплантации почки, а также патологических состояний и заболеваний, которые могут осложнить ход лечения и реабилитации.	
	должен уметь: применить необходимые методы лечения пациентов после трансплантации почки, контролировать их эффективность и безопасность	
	должен владеть: методами, инструментами и медицинской аппаратурой для лечения пациентов после трансплантации почки	

1.5. Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (недель, дней)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 учебных дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки», в объеме 36 часов

№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симульный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР				
Специальные дисциплины																
1	Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-	ПК-1, ПК-2.	ТК
	Всего часов (спец.дисциплины)	34	16	2	14	-	-	18	-	-	18	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														ЭКЗАМЕН
	Всего часов по программе	36	16	2	14			18			18					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели - шести дней по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1 «Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки»

Код	Наименования тем, элементов
1.	Показания к трансплантации почки
2.	Лист ожидания трансплантации почки
3.	Клиническая трансплантация почки
4.	Лекарственная терапия после трансплантации почки
5.	Инфекционные осложнения после трансплантации почки: классификация, диагностика и методы лечения
6.	Клинические случаи

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочей программы учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля - письменно, решения ситуационной задачи - письменно и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа

хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы.	Удовлетворительная	Удовлетворительные навыки решения	достаточный уровень профессионального

	Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	ситуации	мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО РОКБ, 344015, г. Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170, поликлинический корпус.	0 этаж, уч. комнаты № 1,2,3.

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол-во страниц
Основная литература	
1	Трансплантология и искусственные органы: учебник : под ред. С.В. Готье. – 3-е изд., перераб. И доп. – Москва: Лаборатория знаний, 2022. – 322 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный,
2	Мультиорганное донорство для трансплантации. Руководство по хирургической технике эксплантации органов / под ред. П. Асени, А. М. Гранде, Л. Де Карлис ; науч. ред. перевода А. В. Пинчук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
Дополнительная литература	
1	Урология: национальное руководство / Под ред. Н.А. Лопаткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
2	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
3	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
4	Трансплантация органов и (или) тканей человека: под ред. И.А. Шамова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – Текст: электронный
5	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 июня 2019 г. N 365 "Об утверждении ведомственной целевой программы "Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации" – Доступ из http://www.base.garant.ru – Текст: электронный
6	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. N 567н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)" (с изменениями и дополнениями) – – Доступ из http://www.base.garant.ru/ – Текст: электронный
7	Национальные клинические рекомендации «Посмертное донорство органов» – Доступ из http://www.transpl.ru – Текст: электронный
8	Национальные клинические рекомендации «Прижизненное донорство фрагментов печени» http://www.transpl.ru – Текст: электронный

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением_ Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
5	Scopus / ElsevierInc.,ReedElsevier. – Philadelphia: ElsevierB.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
6	FreedomCollection [журналы]/ScienceDirect.Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации(<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
7	БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php	Доступ неограничен
8	WileyOnlineLibrary / JohnWiley&Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
9	Questelбаза данных OrbitPremiumedition: база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ ограничен
10	NanoDatabase : справочные издания по нано-материалам. - URL: https://nano.nature.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации	Доступ ограничен
11	Российское образование. Единое окно доступа / Федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
12	Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
13	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://femb.rucml.ru/femb/	Открытый доступ
14	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
15	КиберЛенинка: науч. электрон.биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	Медицинский Вестник Юга России. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ(поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
18	National Library of Medicine (PubMed). - URL: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ

19	DirectoryofOpenAccessJournals: полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии. - URL: http://www.doaj.org/	Открытый доступ
20	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
21	FreeMedical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Открытый доступ
22	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
23	Univadis.ru: международ. мед.портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
24	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems. - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
25	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: http://www.evrika.ru/	Открытый доступ
26	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
27	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
28	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/	Открытый доступ
29	Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
30	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
31	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
32	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. - URL: http://minobrнауки.gov.ru/	Открытый доступ
33	Современные проблемы науки и образования : электрон.журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;

- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.2. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Хирургия», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 88%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 88%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 88%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Коробка Вячеслав Леонидович	д.м.н., доцент	заведующий кафедрой	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Лагеза Аркадий Борисович	к.м.н.	Доцент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Чижиков Николай Борисович	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Пак Екатерина Сергеевна	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Суханов Иван Афанасьевич	к.м.н.	Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Микутин Андрей Владимирович		Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
7	Нестеренко Ирина Николаевна		Ассистент	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Хирургия», «Нефрология».

Список тестовых заданий по модулю 1

" Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки "

1	Кафедра	Реконструктивной, сердечно-сосудистой, торакальной, челюстно-лицевой хирургии и трансплантологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ГБУ РО РОКБ. 344015. г.Ростов-на-Дону, ул. Благодатная, 170
4	Зав.кафедрой	Доц., д.м.н. Коробка В.Л.
5	Ответственный составитель	Доц., к.м.н. Лагеза А.Б.
6	E-mail	lageza_ab@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	89281256565
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Хирургия
10	Учебный предмет	Хирургия
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Хирургия, Нефрология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	1 Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки
15	Тема	1-6
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	4	1	К этапам иммуносупрессивной терапии относится:		
			а) этап завершающей иммуносупрессивной терапии		
	*		б) этап индукции иммуносупрессивной терапии		
	*		в) этап поддерживающей иммуносупрессивной терапии		

1	5	2	К возвратным заболеваниям трансплантата не относится:		
			IqA- нефропатия		
			диабетическая нефропатия		
	*		синдром Гудпасчера		
			фокально-сегментарный гломерулосклероз		
1	5	3	К клиническим проявлениям острого криза отторжения не относится:		
	*		анемия		
			повышение АД		
			боли в области трансплантата		
			температура и снижение диуреза		
1	5	4	Хроническое отторжение трансплантата возникает чаще всего в сроки сразу после включения трансплантата в кровоток реципиента и до 72 часов после пересадки		
			в период от 6 до 24 часов после пересадки		
	*		через несколько месяцев или лет после операции		
			через 5 лет после операции		
1	4	5	В течение какого времени получают иммуносупрессивное лечение больные после трансплантации?		
	*		пожизненно		
			6 месяцев		
			1-5 лет		
1	5	6	Чем опасно назначение высоких доз иммуносупрессивных препаратов?		
			развитием криза отторжения		
	*		развитием дисфункции трансплантата		
			развитием иммунодефицита		
			развитием инфекций		
1	4	7	Какой из иммунодепрессантов является нефротоксичным?		
			Кортикостероиды		
			Такролимус		
	*		Циклоспорин		
			Азатиоприн		
1	5	8	Каким основным методом исследования диагностируется острое клеточное отторжение?		
			лабораторным		
			иммунологическим		
	*		морфологическим		
			инструментальным		
1	4	9	Что такое пульс-терапия?		

			Повышение дозы иммунодепрессантов		
	*		Назначение высоких доз кортикостероидов		
			Назначение экстракорпоральной детоксикации		
			Назначение поликлональных антител		
1	4	10	К ингибиторам кальциневрина не относятся все нижеперечисленные иммунодепрессанты, кроме:		
			Метилпреднизалон		
	*		Циклоспорин А		
			Селлсепт (Микофенолат-мофетил)		
			Азатиоприн		
1	4	11	К ингибиторам пролиферации лимфоцитов не относятся все нижеперечисленные иммунодепрессанты, кроме:		
			Такролимус (Програф)		
			Метилпреднизалон		
	*		Селлсепт (Микофенолат-мофетил)		
			Азатиоприн		
1	4	12	Тканевая несовместимость – это		
			несоответствие органов по размерам		
			несоответствие органов по функциям		
	*		иммунологическая несовместимость тканей донора и реципиента, приводящая к отторжению трансплантата		
			несоответствие органов по форме		
1	2	13	Обязательная консультация специалиста до ТП, кроме:		
	*		Травматолога		
			Анестезиолога-реаниматолога		
			Психиатра		
			Кардиолога		
1	5	14	Показанием для предоперационной нефрэктомии не является:		
	*		Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь почек		
	*		Неподдающаяся медикаментозной коррекции		
	*		Подозрение на почечно-клеточный рак или на уротелиальные злокачественные новообразования		
1	4	15	Что нельзя отнести к преимуществам трансплантации почки в		

			преддиализном периоде или при недлительной диализной терапии перед пересадкой почки?		
			существенное улучшение прогноза выживаемости реципиента трансплантата		
			Исключение необходимости формирования сосудистого доступа для заместительной почечной терапии		
			впредотвращение развития осложнений основного заболевания		
	*		возможность восстановления функции нераспознанного скрытого хронического заболевания почек, предотвращение риска прогресса функциональной неполноценности оставшихся почек		
1	4	16	Для определения риска отторжения трансплантата не проводится:		
			Антимитохондриальных АТ		
			Донорспецифических АТ		
			Антинуклеарные АТ		
	*		АТ к фактору некроза опухоли альфа		
1	4	17	Адекватность проводимой терапии пациента после трансплантации донорского органа оценивается нижеследующими критериями:		
			патоморфологическое исследование биопсийного материала трансплантата		
			регулярное определение в сыворотке крови реципиента концентрации циклоспорина А		
			интерпритация общих анализов крови и мочи, регулярное определение концентрации циклоспорина А в сыворотке крови реципиента, патоморфологическое исследование биопсийного материала трансплантата, ультрасонография с доплерографией трансплантата, рентгеноконтрастное исследование трансплантата		
	*		интерпритация анализов крови и мочи, регулярное определение концентрации циклоспорина А в сыворотке крови реципиента, патоморфологическое исследование биопсийного материала трансплантата, ультрасонография с доплерографией трансплантата		
1	5	18	Пациент с ХБП 5 Д ст, год назад оперирован по поводу плоскоклеточного рака почки. При обследовании не выявлено противопоказаний к трансплантации почки. Может ли он быть внесен в «Лист ожидания»?		
			да		
			нет		
			через 1 год		
	*		через 5 лет при условии отсутствия рецидива		
1	2	19	Источником получения донорских органов для трансплантации почки в РФ не являются:		
			посмертный донор		
	*		живой неродственный донор		

			живой родственный донор не совместимый по системе АВ0		
			живой родственный донор совместимый по системе АВ0		
1	2	20	Источником получения донорских органов для трансплантации почки в РФ являются:		
	*		живой родственный донор не совместимый по системе АВ0		
	*		живой родственный донор совместимый по системе АВ0		
	*		посмертный донор		
1	3	21	Преимущества открытой нефрэктомии все, кроме		
			Ретроперитонеальный доступ уменьшает частоту абдоминальных осложнений		
			Минимальное время первичной тепловой ишемии		
			Короткое время оперативного вмешательства		
	*		Послеоперационное восстановление трудоспособности в течение 6-8 недель		
			Превосходная ранняя функция трансплантата		
1	2	22	Какой из лабораторных показателей не определяется в рамках подготовки к трансплантации почки:		
	*		Соматотропный гормон		
			Паратиреоидный гормон		
			Группа крови		
			HLA типирование		
1	1	23	Наиболее часто трансплантируемые органы и ткани:		
			костная ткань		
			половые органы		
	*		почки, кожа		
			сосуды		
1	5	24	В раннем послеоперационном периоде функция трансплантата определяется:		
			Количеством мочи		
			Общим самочувствием		
	*		Потребностью в проведении сеансов гемодиализа		

			Уровнем креатинина		
1	3	25	Артериальный анастомоз при трансплантации почки не формируется с:		
			Наружной подвздошной артерией		
			Внутренней подвздошной артерией		
			Общей подвздошной артерией		
	*		Бедренной артерией		
1	3	26	Во время операции трансплантации почки выполняются все этапы кроме:		
			Формирование артериального анастомоза		
			Формирование венозного анастомоза		
	*		Формирование ложа для трансплантата		
			Формирование уретероцистанастомоза		
1	5	27	К наиболее частым осложнениям трансплантации почки относят:		
	*		Инфекции мочевыводящих путей		
	*		пневмония		
			Псевдомембрагозный колит		
	*		Цитомегаловирусная инфекция		
1	4	28	К побочным эффектам такролимуса относят:		
	*		Артериальная гипертензия		
	*		нефротоксичность		
			тромбоцитопении		
			ототоксичность		
1	3	29	К раневым осложнениям после трансплантации почки относят:		
	*		Гематома		
	*		лимфоцеле		
	*		Раневая инфекция		

			Трофическая язва		
1	2	30	Наиболее частой причиной развития хронической болезни почек является:		
			Артериальная гипертензия		
			Врожденные аномалии развития мочевой системы		
	*		Гломерулонефриты		
			Поликистозы почек		

1. Ситуационные задачи.

Задача №1. Больная М. 72 лет, доставлена санитарным транспортом в приемный покой с садового участка с жалобами боли в поясничной области, повышение температуры до 39 С, уменьшение количества мочи. Из анамнеза: живёт в садовом участке около 2-х месяцев, последние несколько дней к вечеру постоянно отекают нижние конечности. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Положение - сидя на кресле-каталке. Повышенного питания, ИМТ 29,3. Кожные покровы чистые, гиперемия лица, гипергидроз. Температура тела повышена, 38,8 гр. С. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, жесткое, застойные хрипы в нижних отделах. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 96 уд. в мин., АД – 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, 35 безболезненный, напряжения мышц живота нет. Стул со слов пациентки – сутки назад, без особенностей, мочеиспускание не нарушены. Дообследование: Общий анализ крови: Эр. 3,9*10¹²/л., лейкоц. 17*10⁹/л., гемоглобин 121 г/л, Тр. 245*10⁹/л. Лейкоформула: п/я 7, с/я 53, э 2, лимф. 35, мон. 3. Общий анализ мочи: мочу получить не удалось (моча отсутствует около 6 часов). БХ крови: общий белок – 60 г/л, креатинин – 920 мкмоль/л, мочевины – 36 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л, глюкоза - 11,2 ммоль/л. УЗИ ОБП и почек: Печень, селезенка, поджелудочная железа без особенностей. Почки увеличены в размерах, паренхима до 28 мм, чашечно-лоханочная система не расширена. ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 86 ударов в минуту, умеренно выраженные диффузные нарушения реполяризации, рубцовые изменения в перегородочной области.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятные диагнозы больной? / Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом? Осложнение: Острая почечная недостаточность. Сопутствующий: Ожирение. Сахарный диабет. Ишемическая болезнь сердца? ПИКС? (давность не известна). ХСН?
2. Причина заболевания? / Причина: контакт с выделениями инфицированных грызунов (переносчиками заболеваний) на садовом участке
3. Какое медикаментозное лечение показано больной? / Антивирусные препараты. Нестероидные противовоспалительные препараты, диуретики.
4. Какое лечение требуется в экстренном порядке? / Экстренное проведение сеанса гемодиализа

5. Какова тактика лечения? / Проведение сеансов гемодиализа до восстановления функции почек. Стимуляция образования мочи. При отсутствии нормализации процесса – хронический гемодиализ. Внесение пациента в лист ожидания трансплантации почки.

Задача №2. Больной И., 47 лет, поступил в приемный покой РОКБ с высокой (до 38,9° С) температурой тела, одышкой, болями в животе. При сборе анамнеза выяснено, что пациент работает вахтовым методом, 3 месяца назад у него при проф. осмотре и дополнительном обследовании были выявлены изменения в моче и биохимическом анализе крови. Тогда от направления в Областную больницу отказался. При настоящем поступлении срочное обследование (УЗИ и КТ органов брюшной полости) показало, что размеры почек уменьшились, а паренхима почек снижена до 12 мм.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют данные обследования больного в стационаре? / У больного развилось осложнение гломеруло- или пиелонефрита в виде острой почечной недостаточности
2. Какова тактика врача приемного покоя? / Больному необходимо проведение срочной процедуры: проведение сеанса гемодиализа с последующим определением тактики лечения

Задача №3. Больной С., 46 лет, 5-е сутки после трансплантации почки с немедленной функцией трансплантата. Жалобы на внезапную нарастающую боль в области послеоперационной раны и уменьшение количества выделяемой мочи. После катеризации мочевого пузыря отмечен сниженный темп диуреза, моча макроскопически не изменена. Пальпаторно в области нижней трети п/о раны резкая болезненность, локальное напряжение мышц передней брюшной стенки. Перитонеальные симптомы отсутствуют.

Вопросы:

1. О каком осложнении скорее всего идет речь? / Несостоятельность неоуретероцистоанастомоза
2. Какие методы дополнительного обследования необходимо выполнить в данном случае для уточнения диагноза? / УЗИ ложа почечного трансплантата, динамическая нефросцинтиграфия
3. Какими симптомами сопровождается данное заболевание при отсутствии своевременного лечения? / Нарастание клинической картины мочевого флегмона забрюшинного пространства и передней брюшной стенки, формирование наружного мочевого свища через операционную рану
4. Какие способы лечения необходимо предпринять. / Немедленная ревизия операционной раны, резекция дистальной части мочеточника почечного трансплантата / формирование ренеоуретероцистоанастомоза с внутренне-внутренним стентированием ЧЛС, мочеточника и мочевого пузыря

Список теоретических вопросов для собеседования:

1	Показания и противопоказания к трансплантации почки.
2	Методы заместительной почечной терапии
3	Этапы эксплантации почки макро- и микроскопическая оценка донорской почки.
4	Варианты восстановления мочевых путей
5	Варианты восстановления артериального кровоснабжения.
6	Варианты восстановления венозного кровоснабжения
7	Мониторинг пациентов после трансплантации почки в послеоперационном периоде
8	Функция трансплантированной почки. Дифференциальная диагностики и принципы лечения.
9	Ведение пациентов после трансплантации почки.
10	Лекарственное лечение после трансплантации почки
11	Формирование и ведение листа ожидания пациентов на трансплантацию почки
12	Схемы иммуносупрессивной терапии в раннем послеоперационном периоде.
13	Функция трансплантированной почки. Дифференциальная диагностика дисфункции почечного трансплантата и принципы лечения.
14	Иммунологический мониторинг пациентов, находящихся в листе ожидания на трансплантацию почки
15	Отбор живого донора почки
16	Хирургические осложнения после трансплантации почки.
17	Ретрансплантация почки: показания, противопоказания, особенности операции, осложнения
18	Этапы операции нефрэктомииу живого донора
19	Инфекционные осложнения после трансплантации почки: классификация, диагностика и методы лечения
20	Обследование реципиента донорского органа при лихорадке неясного генеза