

**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 2023г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у
беременных»**

**ПО ОСНОВНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ: УРОЛОГИЯ
ПО СМЕЖНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ: АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ.
ТЕРАПИЯ**

Трудоемкость: 36 часа.

Форма освоения: очная.

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2023**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременных» обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии – андрологии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Коган М.И.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Урология» на тему «Инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременных» разработана рабочей группой сотрудников кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии – андрологии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Коган М.И.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Ибишев Халид Сулейманович</i>	д.м.н., доцент	Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Чибичян Микаэл Бедросович</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Гусова Залина Руслановна</i>	д.м.н., доцент	Профессор кафедры название кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии), факультета повышения квалификации и 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;

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.

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 - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).

☞ ФГОС ВО по специальности урология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014г. №1111.

-Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247)

☞ ФГОС ВО по специальности терапия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1092 н Регистрационный N 34466).

☞ Профессиональный стандарт «Врач акушер – гинеколог» (Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262 н Регистрационный N 1435).

☞ ФГОС ВО по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1043 н Регистрационный N 34426).

☞ 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 – урология,

Смежная специальность – терапия, акушерство и гинекология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций по специальности «Урология» «Терапия», «Акушерство и гинекология», а именно повышение эффективности диагностики и лечения инфекционно-воспалительных заболеваний мочевых путей у беременных.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области урологии, акушерства и гинекологии, терапии

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт 1: «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояния почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза
	A/02.8	Назначения лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояние почек, мочевыводящих путей и мужской половых органов, контроль его эффективности и безопасности

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247). <i>Врач-терапевт.</i>		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
	-	Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного

Профессиональный стандарт 2: «Врач – акушера-гинеколога» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 19 апреля 2021 г. N 262 н регистрационный номер 1435).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в

		период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
--	--	---

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстанд арта, квалифика ционные характери стики
ПК-1	<p>готовность к разработке плана диагностики и лечения инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременных в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей 3. Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых в урологии, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей <p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов 2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих 	<p><i>A/01.8</i> <i>A/02.8</i></p>

	<p>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов</p> <p>4. Разрабатывать тактику лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи</p>	
	<p>должен владеть:</p> <p>методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	
<p>ПК-2</p>	<p>готовность к разработке плана диагностики и лечения инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременных в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.</p>	<p><i>КХ</i></p>
	<p>должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов 2. Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента 3. Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) 4. Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи 	
	<p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию 2. Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты 3. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента 4. Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам 5. Составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по 	

	<p>вопросам оказания медицинской помощи.</p> <p>6. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	
	<p>должен владеть:</p> <p>методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	
<p>ПК-3</p>	<p>готовность к разработке плана диагностики и лечения инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременных в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.</p>	<p><i>A/01.8</i> <i>A/02.8</i></p>
	<p>Должен знать-</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 3. Методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 4. План лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 5. Лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 	
	<p>*должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 2. Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 3. Применять методы осмотра и медицинских обследований пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности. 4. Разрабатывать план лечения пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями 5. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и немедикаментозную терапию пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности 	
	<p>должен владеть:</p>	

	методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	
--	--	--

*КХ- квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на тему «Инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременных», в объёме

36 часов. *Укажите верно часы в графе «Всего часов по программе»

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль – 1 – Воспалительные заболевания почек															
1.1	Острый пиелонефрит беременных. Этиология. Патогенез	4	2	-	2	0		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
1.2	Острый пиелонефрит беременных. Диагностика.	4	4	2	1	1		-	-						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
1.3	Острый пиелонефрит беременных. Лечение.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2.	Модуль – 2 – Воспалительные заболевания нижних мочевых путей (ИНМП)															
2.1	Острый цистит беременных. Патогенез. Этиология.	2	1	-	1	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2.2	Острый цистит. Диагностика. Лечение.	2	1	-	1	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2.3	Хронические рецидивирующие ИНМП путей беременных. Патогенез. Этиология.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
2.4	Хронические рецидивирующие ИНМП беременных. Диагностика. Лечение.	4	3	1	1	1		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.	Модуль 3. Бессимптомная бактериурия и вирусуря у беременных															
3.1	Бессимптомная бактериурия. Патогенез. Диагностика. Лечение.	6	4	2	2	-		2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
3.2	Бессимптомная вирусуря. Патогенез. Диагностика. Лечение.	4	3	1	2	-		1	1						ПК-1 ПК-2 ПК-3	
	Итоговая аттестация	2														экзамен
	Всего часов по	36	24	8	12	4		10	10							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: **Воспалительные заболевания почек**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.	Методы диагностики воспалительных заболеваний почек
1.1.1.	Сбор анамнеза и физикальный осмотр
1.1.2.	Функциональные методы
1.1.3.	Лабораторные методы
1.1.4.	Эндоскопические методы
1.1.5.	Лучевые методы
1.2.	Методы лечения воспалительных заболеваний почек
1.2.1.	Антибактериальная терапия
1.2.2.	Детоксикационная терапия
1.2.3.	Фитотерапия
1.2.4.	Физиотерапия
1.2.5.	Хирургическое лечение.

МОДУЛЬ 2

Название модуля: **Воспалительные заболевания нижних мочевых путей**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.	Методы диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний нижних мочевых путей
2.1.1.	Сбор анамнеза и физикальный осмотр
2.1.2.	Функциональные методы
2.1.3.	Лабораторные методы
2.1.4.	Морфологические методы
2.1.5.	Эндоскопические методы
2.1.6.	Лучевые методы
2.2.	Методы лечения урологического инфекционно-воспалительных заболеваний нижних мочевых путей
2.2.1.	Антибактериальная терапия
2.2.2.	Иммунотерапия
2.2.3.	Фитотерапия
2.2.4.	Физиотерапия

МОДУЛЬ 3

Название модуля: **Бессимптомная бактериурия и вирусурия у беременных**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1.	Бессимптомная бактериурия.
3.1.1	Патогенез
3.1.2.	Диагностика.
3.1.3.	Лечение
3.2.	Бессимптомная вирусурия.
3.2.1	Патогенез.
3.2.2.	Диагностика.
3.2.3.	Лечение

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 рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля – письменно и / или на площадке ДО с использованием дистанционных технологий, собеседования и/или решения одной ситуационной задачи письменно.

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

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

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. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального 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
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России...	2 этаж, конференс зал, перевязочная и смотровой кабинет урологического отделения клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный компьютер с операционной системой windows 10

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..\
	Основная литература
1.	Антимикробная терапия и профилактика инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. Федеральные клинические рекомендации. Москва. 2022. – 126 с.
2.	Эндокринные заболевания и беременность в вопросах и ответах. Руководство для врачей / Под ред. И.И. Дедова, Ф.Ф. Бурумкуловой. – М.:Е-нота, 2015. – 272.
	Дополнительная литература
3.	Хронический рецидивирующий цистит. Патогенез. Диагностика. Лечение: учеб. пособие / Х.С. Ибишев, А.В. Ильяш / ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2018. – 96 с
4.	Хронический рецидивирующий цистит папилломавирусной этиологии : учебное пособие / Х. С. Ибишев ; ФГБОУ ВО «РостГМУ» Минздрава России, каф. урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант Плюс : справочная правовая система.	http://www.consultant.ru

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 промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии факультета повышения квалификации.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по урологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

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 более 10%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Коган Михаил Иосифович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
2	Ибишев Халид Сулейманович	Д. м. н, профессор	Профессор	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
3	Чибилян Микаэл Бедросович	Д. м. н, доцент	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ
4	Гусова Залина Руслановна	Д. м. н, доцент	Доцент	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) ФГБОУ ВО РостГМУ/урологическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Инфекционно - воспалительные заболевания мочевых путей у беременны» со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Урология» «Терапия», «Акушерство и гинекологи».

Модуль 1

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Ибишев Халид Сулейманович
6	Е-mail	Ibishev22@mail.ru
7	Моб. Телефон	+79287777714
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Терапия, Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Воспалительные заболевания почек
15	Тема	1.1; 1.2;
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.2.1; 1.2.1; 1.2.2; 1.2.3;1.2.4;1.2.5.
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Модуль 2

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Ибишев Халид Сулейманович
6	Е-mail	Ibishev22@mail.ru
7	Моб. телефон	+79287777714
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Терапия, Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Воспалительные заболевания нижних мочевых путей
15	Тема	2.1; 2.2;
16	Подтема	2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.1.4; 2.1.5; 2.1.6. 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4;
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Модуль 3

1	Кафедра	Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии).
2	Факультет	Факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов- на – Дону, пер. Нахичеванский 29.
4	Зав.кафедрой	Коган Михаил Иосифович
5	Ответственный составитель	Ибишев Халид Сулейманович
6	Е-mail	Ibishev22@mail.ru
7	Моб. Телефон	+79287777714
8	Кабинет №	5
9	Учебная дисциплина	Урология
10	Учебный предмет	Урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Урология, Терапия, Акушерство и гинекология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Бессимптомная бактериурия и вирусурия у беременных
15	Тема	3.1; 3.2.
16	Подтема	3.1.1; 3.1.2; 3.2.3; 3.2.1; 3.2.2; 3.2.3;
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	Single and multiple
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1			
			При нормально протекающей беременности в сыворотке крови повышается:		
	*		прогестерон		
			щелочная фосфатаза		
			лейкоцитарная эстераза		
			общий белок		
			креатинин.		
1	1.1	2			
			При необструктивном бактериальном пиелонефрите в сыворотке крови будет повышается: лейкоциты представлены:		
			прогестерон		
	*		тестостерон		
			лейкоцитарная эстераза		
			общий белок		
			креатинин.		
1	1.1	3			
			Факторам риска развития острого пиелонефрита у беременных является::		
			хронический гастрит		
	*		сахарный диабет		
			хронический колит		
			гипоплазия почки		
			ронический дуаденит		
1	1.1	4			
			Пиелонефрит чаще возникает:		
			в I триместре		
			в I, II триместре		
	*		в II, III триместре		
			в I, III триместре		
			в III триместре		
1	1.2	5			
			«Ступенчатая» схема лечения осложненной инфекции мочевыводящих путей у беременных это - это:		
			смена антибактериальной терапии с интервалом в 72 часа		
			использование комбинированной терапии схемы антибактериальной терапии при неэффективности монотерапии в первые 72 часа		
	*		наращивание антибактериального препарата с целью достижения клинического эффекта		
			парентеральное введения препарата с последующим переводом при улучшении состояния на пероральной прием тех же		

			препаратов		
1	1.2	6			
1			К аминогликозидам не относится:		
			неомицин;		
			нетилмицин;		
	*		спирамицин;		
			эритромицин;		
			Амикацин		
1	1.1	7			
1			Острый пиелонефрит развивается при первой беременности чаще всего:		
			в 1-2-й месяц беременности;		
			на 2-3-й месяц беременности;		
	*		на 4-5-й месяц беременности;		
			на 6-7-й месяц беременности;		
			на 8-9-й месяц беременности.		
1	1.2	8			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - C - caution (с осторожностью):		
	*		гентамицин		
			Цефиксим		
			фосфамицин		
			цефтриаксон		
			Цефаперазон		
1	1.2	9			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - D – dangerous (опасные):		
	*		Канамицин		
			Цефаперазон		
			Джозамицин		
			Цефиксим		
			пенициллин		
1	1.2	10			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - B - best (лучшие):		
	*		Фосфамицин		
			Гентамицин		
			амикацин		
			Офлоксацин		
			Левифлоксацин		

1	1.2	11			
1			Какой из антибактериальных препаратов, относится к группе антибиотиков, рекомендуемых при беременности, относится к категории - X - (запрещенные):		
	*		ломефлоксацин		
	*		Доксациклин		
			джозамицин		
			цефиксим		
			цефтриаксон		
1	1.2	12			
1			Какие цефалоспорины не рекомендованы в первый триместр беременности:		
	*		цефалексин		
	*		цефтриаксом		
			цефазолин		
			цефаперазон		
			цефиксим		
1	1.2	13			
1			Какая группа антибиотиков рекомендована в II триместр беременности:		
			цефтриаксон		
			цефаперазон		
	*		цефаклор		
	*		цефуроксим		
			цефиксим		
1	1.2	14			
			Какие цефалоспорины не рекомендованы в первый триместр беременности:		
	*		цефалексин		
	*		цефтриаксом		
			цефазолин		
			цефаперазон		
			цефиксим		
1	1.2	15	Какая группа антибиотиков не рекомендована к применению у беременных:		
	*		Фторхинолоны		
			Пенициллины		
	*		Сульфаниламиды		
			Цефалоспорины		
1	1.2	16	Метронидазол при применении в III триместре беременности может вызвать:		
	*		преждевременные роды;		
	*		кровотечения;		

			тератогенное действие;		
			мутагенное действие;		
1	1.2	17			
1			Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции верхних мочевых путей у беременных:		
			Bacillus sp.;		
			Enterococcus faecalis;		
			Mobiluncus;		
	*		Escherichia coli;		
			Staphylococcus epidermidis		
1	1.2	18			
1			Цефалоспорины IV поколения являются:		
			Цефаклор		
	*		Цефиксим		
			Цефипим		
			Цефотаксим		
			Цефоперазон		
1	1.2	19			
1			Выбор метода дренирования мочевых путей во время беременности при остром обструктивном пиелонефрите зависит от:		
	*		причин нарушения уродинамики;		
	*		сроков беременности;		
			возраста пациентки;		
			сопутствующей патологии;		
			гормонального статуса		
1	1.2	20			
1			Бактериофаги у беременных:		
			нельзя применять;		
			применяются, но с осторожностью;		
			применять по жизненным показаниям;		
	*		рекомендованы;		
			применяются, но с обязательной комбинацией с антибиотиками.		
2	2.2	21			
1			Антибиотики, рекомендуемые для лечения инфекции нижних отделов МВП у беременных (FDA):		
	*		аминопенициллины;		
	*		цефалоспорины I-II-III поколения;		
	*		фосфомицин трометамол;		
			нитрофураны;		
			Пенициллины		
2	2.2	22			
1			Препарат выбора при неосложненной инфекции нижних мочевых путей у		

			беременных относится:		
	*		фосфомицин трометамол		
			Левифлоксацин		
			нитрофурантоин		
			Пенициллин		
			амоксипенициллин		
2	2.2	23			
			Препарат выбора при рецидивирующем цистите у беременных относится:		
			Цефаклор		
	*		Цефиксим		
			Цефипим		
			Цефотаксим		
			Цефоперазон		
			Препарат выбора при рецидивирующем цистите у беременных относится:		
2	2.2	24			
			Эмбриотоксическим действием обладают		
			-		
	*		тетрациклины;		
			цефалоспорины;		
			пенициллины;		
			фосфомицин трометамол;		
	*		кабопенемы.		
2	2.2	25			
			Беременная с РИНМП, стадия обострения, при культуральном исследовании мочи: Escherichia coli $\geq 10^5$ КОЕ/мл с множественной резистентностью к антибактериальным препаратам, чувствительность секста – бактериофагу, варианты лечения.		
	*		фосфомицин трометамол;		
	*		секста – бактериофагу		
	*		канефрон		
			Нитрофурантоин		
			Уро – ваксом		
2	2.2	26			
			Какой иммуноактивный препарат можно рекомендовать у беременных с циститом с 14 недели беременности:		
	*		виферон;		
			лавомакс;		
			циклоферон;		
			полиоксидоний;		
			Панавир		
2	2.1	27			
1			Наиболее частый возбудитель неосложненной инфекции нижних		

			мочевых путей у беременных:		
	*		Escherichia coli		
			Enterococcus faecalis;		
			Staphylococcus aureus		
			Staphylococcus lentus		
			Staphylococcus epidermidis		
2	2.1	28			
1			При РИНМП у беременных нужно выполнить:		
			бактериологическое исследование мочи		
			анализ мочи Нечипоренко		
			анализ мочи по Зимницкому		
			анализ мочи на атипичные клетки		
			общий анализ мочи		
2	2.2	29			
1			Фосфомицин трометамол обладает фармакокинетическим действием:		
			Бактериостатическим		
	*		Бактериоцидным		
			Эмбриотоксическим		
			Мутагенным		
			Тератогенным		
2	2.2	30			
			При РИНМП у беременных нужно выполнить:		
	*		Канефрон Н		
			Пермиксон		
			Фитолизин		
			Уролесан		
			Уролит		
3	3.1	31			
			Бессимптомная бактериурия это диагноз:		
	*		микробиологический		
			Клинический		
			клинико-лабораторный		
			Предварительный		
			Цитологический		
3	3.1	32			
			При бессимптомной бактериурии отмечают боли в:		
			Пояснице		
			надлонной области		
			паховой области		
			области проекции уретры		
	*		нет симптомов.		
3	3.1	33			
			При бессимптомной бактериурии это:		
			а) наличие колоний бактерий $\geq 10^1$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии		

			клинических симптомов;		
			б) наличие колоний бактерий $\geq 10^2$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов;		
			в) наличие колоний бактерий $\geq 10^3$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов;		
			г) наличие колоний бактерий $\geq 10^4$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов;		
	*		д) наличие колоний бактерий $\geq 10^5$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов.		
3	3.1	34			
			При бессимптомной бактериурии отмечают боли в :		
			Пояснице		
			надлонной области		
			паховой области		
			области проекции уретры		
	*		нет симптомов.		
3	3.2	35			
			При бессимптомной бактериурии антибактериальная терапия показана:		
	*		при наличии осложняющих факторов со стороны мочевых путей		
			при наличии колоний бактерий $\geq 10^5$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов		
			наличие колоний бактерий $\geq 10^3$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов		
			наличие колоний бактерий $\geq 10^1$ в 1 мл средней порции мочи при отсутствии клинических симптомов		
3	3.2	36			
			При бессимптомной вирусурии с осложнявшими факторами с 14 недели беременности возможно применение:		
	*		Виферон		
			Лавомакс		
			Циклоферон		
			полиоксидоний		
			Панавир		
3	3.2	37			
			При бессимптомной бактериурии с осложнявшими факторами рекомендуются следующие антибиотики:		
	*		фосфамицин трометамол		
			Цефиксим		

			Цефаклор		
			Пенициллин		
			Амоксициллин		
3	3.1	38			
			Беременную пациентку направляют на микробиологическое исследование мочи на бактериальные патогены однократно для выявления бессимптомной бактериурии на:		
	*		1-м визите		
			2-м визите		
			3-м визите		
			4-м визите		
			5-м визите		
3	3.1	39			
			Раннее выявление бактериурии и проведение терапии снижает риск развития		
	*		пиелонефрита,		
	*		преждевременных родов		
			и задержки роста плода		
			многоплодной беременности		
			генетических нарушений у плода		
3	3.2	40			
			При бессимптомной бактериурии вирусурии без осложняющих факторов рекомендуется фитотерапия в объеме:		
	*		Канефрон Н		
			Уролисан		
			Пролит		
			Уролит		

Ситуационные задачи:

Задача 1. Беременная, 36 лет, – 30 нед. беременности поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39°C, озноб, слабость.

Заболела впервые. Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий. Симптом поколачивания поясничной области положителен с – х сторон. Почки не пальпируются. Область проекции почек при пальпации резко болезненная. Дизурии нет. ОАМ - гематурия, лейкоцитурия.

По данным УЗИ, полостная система незначительно расширена, паренхима диффузно утолщена с 2 – х сторон, однородной плотности.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
 - a. Острый обструктивный пиелонефрит; *
 - b. Острый обструктивный пиелонефрит;

- c. Острый цистит;
- d. Рецидивирующий цистит.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Бактериологическое исследование мочи; *
- b. Креатинин, мочевины; *
- c. СРБ; *
- d. СКТ почек.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Назначение антидепрессантов; *
- c. Фитопрепараты; *
- d. альфа-адреноблокаторы.

Задача 2. Беременная, 30 лет – 10 нед. беременности, обследуется у акушера-гинеколога. Жалоб нет. ОАМ – лейкоцитов 1 – 3 в поле зрения. При бактериологическом исследовании мочи отмечено, наличие колоний бактерий $\geq 10^5$ в 1 мл средней порции мочи.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Бессимптомная бактерия; *
- b. Острый обструктивный пиелонефрит;
- c. Острый цистит;
- d. Рецидивирующий цистит.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Динамическое наблюдение; *
- b. Щелочная фосфатаза;
- c. СРБ; *
- d. УЗИ почек и мочевого пузыря.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Назначение антидепрессантов;
- c. Фитопрепараты; *
- d. альфа-адреноблокаторы.

Задача 3. Беременная, 35 лет, – 32 нед. беременности обратилась с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли при мочеиспускании. Ранее циститом не болела. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации над лоном. Симптом поколачивания поясничной области отрицателен с – х сторон. ОАМ – лейкоциты – все поле зрения, нитриты – 30 – 40 поле зрения, эпителий плоский – 1 – 2- все поле зрения, бактерии - все поле зрения.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Острый обструктивный пиелонефрит;
- b. Острый обструктивный пиелонефрит;

- c. Острый цистит; *
- d. Рецидивирующий цистит.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Бактериологическое исследование мочи; *
- b. Креатинин, мочевины;
- c. СРБ;
- d. СКТ почек.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Физиолечение;
- c. Фитопрепараты; *
- d. М-холинолитики.

Задача 4. Беременная, 36 лет, – 22 нед. беременности обратилась с жалобами на учащенное мочеиспускание, боли при мочеиспускании, боли в области проекции влагалища. Ранее болела циститом, неоднократно лечилась антибиотиками, с временным эффектом. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации над лоном. Симптом поколачивания поясничной области отрицателен с – х сторон. ОАМ – лейкоциты – до 10 поле зрения, эритроциты – 20 – 25 в поле зрения, эпителий плоский – 10 – 12 все поле зрения.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Рецидивирующий цистит бактериальной этиологии;
- b. Острый обструктивный пиелонефрит;
- c. Острый цистит;
- d. Рецидивирующий цистит вирусной этиологии.*

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. ПЦР мочи на вирусные агенты; *
- b. Цитологическое исследование мочи; *
- c. Бактериологическое исследование мочи;
- d. анализ мочи Нечипоренко.

3. Перечислите возможные методы терапии:

- a. Назначение антибактериальных препаратов перорально; *
- b. Физиолечение;
- c. Фитопрепараты; *
- d. Применение иммуноактивных препаратов.