

**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 № 6

«17» 06 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Вопросы лечения пациентов до и после трансплантации почки»

**по основной специальности: «Хирургия»
по смежным специальностям: «Нефрология»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025

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.

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.

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	Лагеза 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
	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	умение объяснять	логичность и

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

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
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

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	e. - 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	- 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://minobrnauki.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. Лагеца А.Б.
6	Е-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		
			Псевдомембранозный 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. $3,9 \cdot 10^{12}$ /л., лейкоц. $17 \cdot 10^9$ /л., гемоглобин 121 г/л, Тр. $245 \cdot 10^9$ /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 38,9⁰ 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