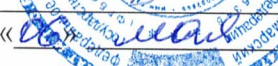


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии
Федеральный аккредитационный центр

«УТВЕРЖДАЮ»

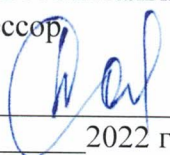
Проректор по профессиональному образованию и межрегиональному взаимодействию, директор ИПО, д.м.н., МВА

С.А. Палевская

«» 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ-ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «НЕФРОЛОГИЯ»,
«ГЕРИАТРИЯ», «ТЕРАПИЯ», «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ», «КАРДИОЛОГИЯ»,
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ», «РЕВМАТОЛОГИЯ», «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ
ДИАГНОСТИКА», «УРОЛОГИЯ», «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В
АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА»
Форма обучения: очно-заочная**

Программа рассмотрена и утверждена
на заседании кафедры
(протокол №7 дата 28.04.2022)
Зав. кафедрой госпитальной терапии
д.м.н., профессор

 И.Л. Давыдкин
«» 2022 г.

Самара 2022

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы клиники и ультразвуковой диагностики воспалительных заболеваний мочевой системы в амбулаторной практике врача»; по специальностям «ТЕРАПИЯ», «ГЕРИАТРИЯ», «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ», «НЕФРОЛОГИЯ», «КАРДИОЛОГИЯ», «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ», «РЕВМАТОЛОГИЯ» «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА», «УРОЛОГИЯ», «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ».

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, учёное звание	Должность	Место работы
1.	Давыдкин Игорь Леонидович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой, профессор	СамГМУ
2.	Рогозина Лариса Александровна	к.м.н., доцент	к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии	СамГМУ
3.	Бардовский Игорь Александрович	к.м.н.	Доцент, директор ФАЦ	СамГМУ
4.	Романова С.Н.	-	заведующий отделением ультразвуковой диагностики Клиник СамГМУ, гл. внештатный врач ультразвуковой диагностики ассистент кафедры ультразвуковой диагностики ИПО	СамГМУ

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «актуальные вопросы клиники и ультразвуковой диагностики воспалительных заболеваний мочевой системы в амбулаторной практике врача» (далее Программа), специальности «нефрология», «гериатрия», «терапия», «эндокринология», «кардиология», «гастроэнтерология», «ревматология», «ультразвуковая диагностика», «урология», «пульмонология» представляют собой совокупность требований, обязательных при её реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития врачей-нефрологов, кардиологов, гериатров, эндокринологов, терапевтов, урологов, гастроэнтерологов, неврологов, ревматологов, врачей ультразвуковой диагностики по вопросам диагностики, профилактики и лечения в области нефрологии и обеспечении соответствия квалификации у основных специалистов: врачей-нефрологов и у специалистов дополнительных специальностей: кардиологов, гериатров, эндокринологов, терапевтов, урологов, гастроэнтерологов, неврологов, ревматологов, врачей ультразвуковой диагностики к меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – систематизация, углубление и совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в сфере нефрологии с позиции современных рекомендаций, обеспечивающих совершенствование и приобретение новых профессиональных компетенций, в рамках имеющейся квалификации у основных специалистов врачей-нефрологов и у специалистов дополнительных специальностей: кардиологов, гериатров, эндокринологов, терапевтов, урологов, гастроэнтерологов, неврологов, ревматологов, врачей ультразвуковой диагностики.

2.4. Задачи программы:

1. Обновление существующих теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики, профилактики и лечения пациентов с наличием заболеваний почек.

2. Усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики, профилактики и лечения пациентов с заболеванием почек, необходимых для выполнения профессиональных задач в рамках имеющейся квалификации врача-нефролога, кардиолога,

гериатра, эндокринолога, терапевта, уролога, гастроэнтеролога, невролога, ревматолога, врача ультразвуковой диагностики.

3. Характеристика программы

3.1. Трудоёмкость освоения Программы составляет 18 академических часа (1 академический час равен 45 мин.).

3.2. Программа реализуется в очно-заочной форме обучения на базе федерального аккредитационного центра СамГМУ, Клиник СамГМУ.

К освоению Программы допускается следующий контингент (лица, завершившие обучение по программам специалитета, ординатуры, профессиональной переподготовки):

- основная специальность Нефрология в соответствии с трудовой функцией 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 (из профессионального стандарта по специальности "Врач-нефролог" Приказ от 20 ноября 2018 года N 712н. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 декабря 2018 года, регистрационный N 52902.

- дополнительная специальность:

- Урология в соответствии с трудовой функцией В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза, В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности Врач-уролог" Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 137н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50632);

- Гериатрия в соответствии с трудовой функцией В/01.8- Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса, В/02.8 Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности "Врач-гериатр" Приказ Минтруда России 17 июня 2019 г. N 413н (Зарегистрировано в Минюсте России 11.07.2019 N 55209);

- Терапия в соответствии с трудовой функцией А/01.7- Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах, А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" Приказ Минтруда России 21 марта 2017 г. N 293н (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 N 46293);

- Эндокринология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза, А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности, А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (из профессионального стандарта по специальности "Врач-эндокринолог «Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 132н (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2018 N 50591);

- Кардиология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза, А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности «Врач-кардиолог» Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 140н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906);

- Гастроэнтерология в соответствии с трудовой функцией А/05.8- Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (из профессионального стандарта по специальности «Врач-гастроэнтеролог» Приказ Минтруда России 11 марта 2019 г. N 139н (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54305);

- Ревматология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза, А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности «Врач-ревматолог» Приказ Минтруда России 29 января 2019 г. N 50н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2019 N 53897);

- Пульмонология в соответствии с трудовой функцией А/03.8- Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности. Приказ Минтруда России от 19.03.2019 N 154н об утверждении профессионального стандарта Врач-пульмонолог (Зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019 N 54366);

- Ультразвуковая диагностика в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение ультразвуковых исследований и интерпретация их результатов, А/02.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 г. N 161н. (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54300).

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс, который включает в себя мастер-класс (онлайн/очная демонстрация клинических случаев), отработку практических навыков в федеральном аккредитационном центре СамГМУ, и предусматривает проведение теоретических занятий (онлайн лекции).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема-на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоёмкость последовательность и распределение модулей(разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся. С учётом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества часов.

3.6. Предусмотрен обучающий симуляционный комплекс.

3.7. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.8. Программа сдержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачёта (итогового тестирования) и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

3.10. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта	Код	Трудовая функция

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КЛИНИКИ И УЛЬТРАЗВУКО ВОЙ ДИАГНОСТИК И ВОСПАЛИТЕЛЬ НЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В АМБУЛАТОРН ОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧА	"Врач-нефролог" Приказ от 20 ноября 2018 года N 712н. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 декабря 2018 года, регистрационный N 52902.	A/01.8	Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза
		A/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
	"Врач-уролог" Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 137н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50632)	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза
		B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности
	"Врач-гериатр" Приказ Минтруда России 17 июня 2019 г. N 413н (Зарегистрировано в Минюсте России 11.07.2019 N 55209)	B/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса
		B/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности
	"Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" Приказ Минтруда России 21 марта 2017 г. N 293н (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 N 46293)	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
		A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
		A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
	"Врач-эндокринолог «Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 132н (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2018 N 50591)	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза
		A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности
		A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных

			программ реабилитации или абилитации инвалидов
«Врач-кардиолог» Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 140н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906)	A/01.8		Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза
	A/02.8		Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности
	A/02.8		Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности
«Врач-гастроэнтеролог» Приказ Минтруда России 11 марта 2019 г. N 139н (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54305)	A/05.8		Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
«Врач-ревматолог» Приказ Минтруда России 29 января 2019 г. N 50н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2019 N 53897)	A/01.8		Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза
	A/02.8		Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности
«Врач ультразвуковой диагностики». Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 г. N 161н. (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54300).	A/01.8		Проведение ультразвуковых исследований и интерпретация их результатов.
	A/02.8		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников.
«Врач - пульмонолог» Приказ Минтруда России от 19.03.2019 N 154н об утверждении профессионального стандарта Врач-пульмонолог (Зарегистрировано в Минюсте России 12.04.2019 N 54366);	A/03.8		Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
	A/02.8		Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности.

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности Нефрология, Урология, Гериатрия, Терапия, Эндокринология, Кардиология, Гастроэнтерология, Ревматология, Ультразвуковая диагностика, Пульмонология.

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальностям «Нефрология», «Урология», «Гериатрия», «Терапия», «Ультразвуковая диагностика», «Пульмонология», «Эндокринология», «Кардиология», «Гастроэнтерология», «Ревматология»¹ и на формирование новых профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы клиники и ультразвуковой диагностики воспалительных заболеваний мочевой системы в амбулаторной практике врача» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи (ПК-1);

¹Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1085 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34482); Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1114 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 25.06.2014 N 34131);

Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1111 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34508); Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1073 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014 N 34386); Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466); Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1096 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34467);

¹Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1085 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34482); Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N 1111 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34508); Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1073 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 22.10.2014 N 34386); Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466); Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1096 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Эндокринология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34467);

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34506);

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1070 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 18.09.2014 N 34090);

Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1089 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.46 Ревматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34485);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-2);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-3);

Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: ультразвуковое исследование (далее - УЗИ), нефросцинтиграфию, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию (далее - МРТ), экскреторную урографию- в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-4);
- Применять при обследовании пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушением функции почек медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения (ПК-5);
- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения (ПК-6);

Планируемые результаты обучения вытекают из квалификационной характеристики специалиста в соответствии с профессиональными стандартами:

Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию нефрологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- понятие и механизм формирования почечных камней;
- нормативно-правовые документы, регламентирующие работу нефрологической службы;

2. Специальные знания:

- этиология, патогенез клиника, диагностика воспалительных заболеваний мочевой системы;
- подходы к фармакотерапии у пациентов со специфическими и неспецифическими воспалительными заболеваниями мочевой системы;
- особенности фармакотерапии в практике врача нефролога, терапевта;
- основы патогенетического подхода при проведении фармакотерапии у пациентов с воспалительными заболеваниями мочевой системы;
- основные методы фармакотерапии при повреждении почек в практике врача;
- современные методы ультразвуковой диагностики исследуемых органов и систем;
- топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;
- физические принципы ультразвукового метода исследования и механизм биологического действия ультразвука;

- особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;
- методы контроля качества ультразвуковых исследований;
- современные методы профилактики и лечения воспалительных заболеваний мочевой системы;
- профилактические мероприятия по распространению воспалительных неспецифичных заболеваний мочевой системы;
- профилактические мероприятия по распространению воспалительных специфичных заболеваний мочевой системы;
- медицинскую этику и деонтологию;
- медицинские, психологические и социальные аспекты реабилитации воспалительных заболеваний органов мочевой системы;
- основные методы диагностики воспалительных заболеваний органов мочевой системы в терапевтической практике.

По окончании обучения врач должен уметь осуществлять:

- выявить специфические анамнестические особенности;
- получить необходимую информацию о болезни;
- анализировать клинико-лабораторные данные;
- оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз;
- получить информацию о фармакотерапии пациента;
- выявить факторы риска развития того или иного осложнения, организовать проведение мер профилактики;
- применить объективные методы обследования больных с воспалительными заболеваниями органов мочевой системы;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- составить план ведения лиц с воспалительными заболеваниями мочевой системы, провести его коррекцию в динамике;
- при проведении ультразвукового исследования: выбрать адекватные методики ультразвукового исследования, учитывать деонтологические проблемы при принятии решения;
- осуществлять мероприятия, поддерживающие качество жизни у пациентов с поражением почек любого возраста;
- проводить профилактические мероприятия по профилактике основных нефрологических синдромов у пациентов любых возрастов;
- проводить профилактические мероприятия по профилактике распространения;
- использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению;
- обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда, технике безопасности, пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов нефрологического кабинета, нефрологического отделения;
- организовывать работу с заявлениями, письмами и жалобами населения;

По окончании обучения врач должен владеть:

- использования законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих функционирование нефрологической службы в Российской Федерации;
- получать и документировать диагностическую информацию;
- квалифицированно оформлять медицинское заключение;
- получать информацию в виде максимально удобном для интерпретации;
- подбор адекватного лечения и обследования;
- организации профилактических мероприятий по распространению воспалительных заболеваний органов мочевой системы;
- профилактики возникновения осложнений от проведённой фармакотерапии;
- методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации, оказывающих терапевтическую помощь с учетом функции почек;
- рекомендовать план дальнейшего обследования согласно диагнозу;
- проводить коррекцию режима сбора информации в зависимости от индивидуальных особенностей пациента;
- ведения электронного документооборота;

- формирования и анализа учетно-отчетной документации медицинской организаций, годовых отчетов;
- использования телекоммуникационных, мобильных и WEB- технологий при оказании медицинской помощи, по профилю «Нефрология»;
- организация и реализация программ профилактики синдромов поражения почек;
- организация телемедицинских консультаций

5. Учебный план

Цель программы заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей нефрологов, врачей урологов, врачей гериатров, врачей терапевтов, врачей эндокринологов, врачей кардиологов, врачей ревматологов, врачей гастроэнтерологов, врачей ультразвуковой диагностики, врачей пульмонологов меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций.

Категория обучающихся: врач-нефролог, врач-уролог, врач-кардиолог, врач-ревматолог, врач-эндокринолог, врач терапевт, врач – гастроэнтеролог, врач – пульмонолог, врач-ультразвуковой диагностики, врач -пульмонолог.

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	СР	
1.	Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	2	1	-	1	-	Т/К
2.	Особенности лабораторной диагностики воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Инструментальная диагностика воспалительных заболеваний органов мочевой систем, в том числе ультразвуковая диагностика.	3	1	-	2		
3.	Острый и хронический цистит. Острый и хронический пиелонефрит. Особенности лечения неспецифических воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	2	1	1	-	-	
4.	Патогенетическая и симптоматическая терапия воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Медикаментозная профилактика у взрослых воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	2	1	-	1	-	Т/К
5.	Клиническая картина и ультразвуковое исследование мочевой системы в патологии.	3	1	2	-	-	
6.	Хронические специфические заболевания органов мочевой системы. Особенности течения. Диагностика. Туберкулез мочевой системы. Диагностики. Особенности ультразвуковой диагностики.	3	1	2	-	-	
7.	Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика.	2	1	1	-	-	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	СР	
	Особенности ультразвуковой диагностики. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию мочевой системы						
	Итоговая аттестация	1				-	зачёт
	Всего	18	7	6	4		

* ПЗ - практические занятия, СР – самостоятельная работа, Л-лекции,
ОСК – обучающий симуляционный курс

Практическая подготовка включает практические занятия и обучающий симуляционный комплекс в объёме 10 ак.ч.

6. Календарный учебный график

Сроки обучения: образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года

Трудоёмкость освоения: 18 (ак.ч.)

Режим занятий: 3 дня в неделю /6 ч. в день

Актуальные вопросы клиники и ультразвуковой диагностики воспалительных заболеваний мочевой системы в амбулаторной практике врача	Всего часов	1	2	3
		Трудоёмкость освоения: 18 (ак.ч.)		
1. Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	2	2		
2. Особенности лабораторной диагностики воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Инструментальная диагностика воспалительных заболеваний органов мочевой систем, в том числе ультразвуковая диагностика.	3	3		
3. Острый и хронический цистит. Острый и хронический пиелонефрит. Особенности лечения неспецифических воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	2	1	1	
4. Патогенетическая и симптоматическая терапия воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Медикаментозная профилактика у взрослых воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	3		3	
5. Клиническая картина и ультразвуковое исследование мочевой системы в патологии.	3		2	1
6. Хронические специфические заболевания органов мочевой системы. Особенности течения. Диагностика. Туберкулез мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Комплексный взгляд на	2			2

нефрологическую реабилитацию мочевой системы				
7. Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию мочевой системы	2			2
Итоговая аттестация	1			1
Всего:	18	6	6	6

7. Рабочая программа

«Актуальные вопросы клиники и ультразвуковой диагностики воспалительных заболеваний мочевой системы в амбулаторной практике врача»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.	Распространенность. Этиология. Особенности воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Патогенез воспалительных заболеваний органов мочевой системы
2.	Особенности лабораторной диагностики воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Инструментальная диагностика воспалительных заболеваний органов мочевой системы.
3.	Острый и хронический цистит. Острый и хронический пиелонефрит. Акцент на ультразвуковую диагностику. Особенности лечения воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Этиотропная терапия воспалительных заболеваний органов мочевой системы.
4.	Патогенетическая и симптоматическая терапия воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Медикаментозная профилактика у взрослых воспалительных заболеваний органов мочевой системы.
5.	Варианты структурных изменений и нарушений функции почек. Клиническая картина и ультразвуковое исследование мочевой системы в патологии.
6.	Заболевания мочевого пузыря острые и хронические. Диагностика. Хронические неспецифические заболевания органов мочевой системы. Особенности течения. Диагностика. Туберкулез мочевой системы. Диагностики. Особенности ультразвуковой диагностики.
7.	Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Пиелонефрит у беременных. Клиника. Место ультразвуковой диагностики в постановке диагноза воспалительного заболевания у беременных. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию мочевой системы

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Распространенность. Этиология, многофакторный	Кто в группе риска. Особенности и механизм развития	заочно, видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
	патогенез. Особенности воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	воспалительной реакции. Триггеры и		
2	Особенности лабораторной и инструментальной диагностики воспалительных заболеваний органов мочевой системы. Острый и хронический цистит. Острый и хронический пиелонефрит. Особенности лечения неспецифических воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	Анализ наиболее важных показателей воспаления мочевой системы. Принцип этиотропной терапии воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	заочно, видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
3	Клиническая картина и ультразвуковое исследование неспецифических и специфических воспалительных заболеваний мочевой системы в патологии.	Особенности ультразвуковой картины неспецифических воспалительных заболеваний мочевой системы.	заочно, видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
4	Хронические специфические заболевания органов мочевой системы. Особенности течения. Диагностика. Туберкулез мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию мочевой системы	Принципы раннего выявления социально опасных заболеваний. Особенности клинико-лабораторной диагностики специфических воспалительных заболеваний мочевой системы.	заочно, видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Тематика практических занятий:

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Распространенность Этиология, многофакторный патогенез. Особенности воспалительных заболеваний органов мочевой системы.	Кто в группе риска образования камней в почках. Факторы и риска и особенности распространения воспалительного процесса в почках.	Очная, дистанционно, вебинар	ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	Клиническая картина и ультразвуковое исследование мочевой системы в патологии.	Особенности ультразвуковой картины неспецифических воспалительных заболеваний мочевой системы.	Очная, дистанционно, вебинар	ПК-4, ПК-5, ПК-6
3.	Хронические специфические заболевания органов мочевой системы. Особенности течения. Диагностика. Туберкулез мочевой системы. Диагностики. Особенности ультразвуковой диагностики. Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию мочевой системы	Принципы раннего выявления социально опасных заболеваний. Особенности клинико - лабораторной диагностики специфических воспалительных заболеваний мочевой системы.	Очная, дистанционно, вебинар	ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тематика ОСК:

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Клиническая картина и ультразвуковое исследование мочевой системы в патологии.	Особенности ультразвуковой картины неспецифических	Аудиторно, работа на симуляторах	ПК-4, ПК-5, ПК-6

		воспалительных заболеваний мочевой системы.		
2	Хронические специфические заболевания органов мочевой системы. Особенности течения. Диагностика. Туберкулез мочевой системы. Диагностики. Особенности ультразвуковой диагностики. Саркоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Амилоидоз мочевой системы. Диагностика. Особенности ультразвуковой диагностики. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию мочевой системы	Принципы раннего выявления социально опасных заболеваний. Особенности клинико-лабораторной диагностики специфических воспалительных заболеваний мочевой системы.	Аудиторно, работа на симуляторах	ПК-4, ПК-5, ПК-6

ДОТ и ЭО осуществляются на платформе Электронно-информационной образовательной среды СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

Обучающий симуляционный комплекс.

Задачи: отработка практических навыков на аппаратах ультразвуковой диагностики и симуляторах.

Место проведения: федеральный аккредитационный центр ФГБОУ ВО СамГМУ.

8.2. Учебно-методическое и информационное обучение:

Основная литература:

1. Анализ функционального состояния почек при недержании мочи у женщин / Н.А. Осипова [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №1. - С. 73-79.
2. Андреева, Э.Ф. Делеция короткого плеча 12-й хромосомы с фенотипическими проявлениями кистоза почек: клиническое наблюдение / Э.Ф. Андреева // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 95-100.
3. Барилко, М. Роль микрофлоры кишечника в развитии хронической болезни почек / М. Барилко, П. Селиверстов, В. Радченко // Врач. - 2017. - №1. - С. 5-11.
4. Выходцева, Г.И. Распределение полиморфных вариантов генов системы гемостаза и фолатного метаболизма у детей с острым гломерулонефритом / Г.И. Выходцева, Л.А. Строзенко, Е.Г. Махова // Нефрология. - 2017. - Т.21, №3. - С. 47- 53.
5. Вялкова, А.А. Современные подходы к диагностике и лечению ренальной инфекции у детей / А.А. Вялкова, В.А. Гриценко // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 72-87.
6. Гордовская, Н.Б. Инфекция мочевыводящих путей у беременных - фокус на бессимптомную бактериурию / Н.Б. Гордовская, Ю.В. Коротчаева // Нефрология. - 2018. - Т.22, №2. - С. 81-87.

Дополнительная литература:

7. Григорьев, К.И. Дисметаболические нефропатии / К.И. Григорьев, С.Н. Борзакова, А. Л. Соловьева // Медицинская сестра. - 2017. - №7. - С. 18-23.
8. Дисфункция почек у больных с саркоидозом с избыточной массой тела / В.И. Шоломова [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №2. - С. 41-47.
9. Дудина, К.Р. Ключевые признаки инфекционной патологии, протекающей с поражением почек / К.Р. Дудина, А.Л. Верткин, А.В. Носова // Лечащий Врач. - 2020. - №9. - С. 25-30.
10. Егшатын, Л.В. Эктопическая кальцификация при хронической болезни почек. Часть 2. Методы диагностики и эффективность терапии / Л.В. Егшатын, Н.Г. Мокрышева // Нефрология. - 2018. - Т.22, №2. - С. 50-58.
11. Заболевания почек и ожирение: молекулярные взаимосвязи и новые подходы к диагностике (обзор литературы) / А.А. Вялкова [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №3. - С. 25-38.
12. Здоровые почки всем и везде: от профилактики и выявления до равного доступа к медицинской помощи / Тао Ли Ф. Кам, Г. Гарсия-Гарсия, С.-Ф. Луи [и др.] // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №6. - С. 4-14.
13. Кальцидиол у детей с хронической болезнью почек 2-5 стадий / Э.К. Петросян [и др.] // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 58-64.
14. Кочкин, А.Д. Лапароскопическая резекция почки при опухолях R.E.N.A.L.10 и больше / А.Д. Кочкин, А.В. Кнутов, Ф.А. Севрюков // Урология. - 2020. - №6. - С. 93-98.
15. Крю, Д. Заболевания почек: бремя болезни и доступность медицинской помощи / Д. Крю, А. Белло, Г. Саади // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №6. - С. 34-39.
16. Куприенко, Н.Б. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток и нефропатия / Н.Б. Куприенко, Н.Н. Смирнова // Нефрология. - 2018. - Т.22, №1. - С. 52-57.
17. Кутырло, И.Э. Частота и характер сочетанной врожденной аномалии почек и мочевыводящих путей в структуре САКУТ- синдрома у детей / И.Э. Кутырло, Н.Д. Савенкова // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 51-57.
18. Лебедева, А.А. Ретроперитонеоскопический доступ в лечении острого обструктивного калькулезного пиелонефрита. Альтернатива или операция выбора? / А.А. Лебедева, А.И. Неймарк, Е.В. Ильинская // Урология. - 2020. - №2. - С. 51-55.
19. Лекарственная терапия больных с хронической болезнью почек: есть ли в ней место для двойного ингибитора неприлизина и АТ1- ангиотензиновых рецепторов LCZ696(сакубитрил/валсартан)? / О.Б. Кузьмин [и др.] // - 2018. - Т.22, №2. - С. 59-67.
20. Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодильтрации. Клинические рекомендации / А.Г. Строков [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №3. - С. 92-111.
21. Маркеры коллагенообразования и склерозирования в диагностике прогрессирования рефлюкс-нефропатии у детей / Н.М. Зайкова [и др.] // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 33-42.
22. Моделирование положения кожуха при мини-перкутанной нефролитотомии / Н. Гаджиев [и др.] // Врач. - 2017. - №4. - С. 42-45.
23. Мультиморбидность как один из предикторов риска развития контрастиндуцированной нефропатии в гериатрической практике / А.Л. Арьев [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №1. - С. 34-38.
24. Нефрология: клинические рекомендации / Ассоциация нефрологов, Научное общество нефрологов России; под редакцией Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 851 с. - ISBN 978-5-9704-4806-9.
25. Нефрология: клинические рекомендации/Ассоциация нефрологов, Научное общество нефрологов России; под редакцией Е. М. Шилова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 851 с. - ISBN 978-5-9704-5570-8.
26. Перепанова Т.С., Козлов Р.С. Антимикробная терапия и профилактика

инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов : федеральные клинические рекомендации / Российское общество урологов, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Межрегиональная общественная организация содействии эффективному использованию лекарственных средств в урологии "Рациональная фармакотерапия в урологии"; ответственные редакторы: Б.Г. Аляев [и др.]. - Москва, 2015. - 72 с.

27. Трухан, Д.И. Дифференциальный диагноз основных синдромов и симптомов при заболеваниях почек и мочевых путей : учебное пособие / Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов. - Москва : Практическая медицина, 2019. - 269 с. - ISBN 978-5-98811-558-8. - Текст : непосредственный.

28. Усанова, А. А. Клинические нормы. Нефрология / А.А. Усанова, Н.Н. Гуранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 223 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5628-6.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов
2. <http://www.sportmedicine.ru> - электронные медицинские книги
3. www.pubmed.com - электронная база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека.
5. <http://www.infostat.ru/> - электронные версии статистических публикаций.
6. <http://diss.rsl.ru/> - электронная библиотека диссертаций РГБ.
7. <https://edu.rosminzdrav.ru/> - Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России [Электронный ресурс].
8. <http://fzma.ru/> - Методический Центр аккредитации специалистов.
9. <http://www.consultant.ru> Компьютерная справочная правовая система. «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс].
10. <http://www.biblioclub.ru/> - электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».
11. <https://www.medlib.ru> - ЭБС «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU».
12. <http://www.rosmedlib.ru> - Электронная медицинская библиотека «Консультант врача».
13. <http://lib.szgmu.ru/> - Фундаментальная библиотека СЗГМУ им. И.И. Мечникова и электронные образовательные ресурсы.
14. <https://rosomed.ru/> - Российское Общество Симуляционного Обучения в Медицине.

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

1. Учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
2. Федеральный аккредитационный центр ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
3. Дистанционные и электронные ресурсы для самостоятельной подготовки обучающихся, в частности Электронно-информационная образовательная среда СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме опроса.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачёта, предусматривающего ответы на контрольные вопросы, и прохождение тестирования.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объёме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Тематика контрольных вопросов для текущего (устного) контроля:

1. Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез воспалительных заболеваний мочевой системы.
2. Особенности поражения почек при МКБ. Кто в группе риска образования камней в почках.
3. Факторы и механизмы камнеобразования.
4. Лабораторная диагностика. Виды мочевых камней
5. Инструментальная диагностика
6. Клинические особенности МКБ.
7. Физико-технические основы ультразвукового метода исследования.
8. Ультразвуковая диагностика аномалий развития почек и мочевыводящей системы.
9. УЗД мочекаменной болезни. 6. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний почек.
10. Ультразвуковая диагностика сосудистых поражений почек.
11. УЗД травм почек и верхних мочевых путей.
12. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний мочевого пузыря.
13. Ультразвуковая диагностика травм мочевого пузыря.
14. УЗД неопухолевых заболеваний надпочечников.
15. Ультразвуковая симптоматология при диффузных заболеваниях почек.
16. Возможности и ограничения ультразвуковой дифференциальной диагностики при воспалительных заболеваниях почек.
17. Ультразвуковая симптоматология гнойно-деструктивных изменений почек.
18. Ультразвуковая симптоматология нефросклероза.
19. Значение доплерографии в дифференциальной диагностике воспалительных и очаговых изменений в почках.
20. Основные клинические симптомы, характерные для опухолевого поражения почек.

Примеры тестовых заданий (текущий контроль):

Выберите верные варианты ответа

- 1 Наличие наследственного фактора играет наименьшую роль при
- 1 синдроме Альпорта
 - 2 поликистозе почек
 - 3 реноваскулярной гипертензии
 - 4 вторичном амилоидозе (+)**
 - 5 медуллярной кистозной болезни
- 2 Для отеков почечного генеза не характерны их локализация
- 1 на лице
 - 2 на ногах
 - 3 изолированно на руках (+)**
 - 4 на всех конечностях и туловище
- 3 Олигурия (анурия) может иметь место при
- 1 остром гломерулонефрите
 - 2 острой почечной недостаточности

- 3 хронической почечной недостаточности
- 4 гиповолемии

5 всех указанных состояниях (+)

4 Изменение цвета мочи может быть обусловлено

- 1 характером употребляемой пищи
- 2 количеством выпитой жидкости
- 3 заболеванием почек
- 4 заболеваниями печени и желчных путей

5 всеми указанными факторами (+)

5 К понятию нефротического криза относят:

- 1 болей в животе
- 2 повышения температуры тела
- 3 рожеподобной эритемы кожи
- 4 резкого ухудшения общего состояния больного

5 все вышеперечисленное (+)

6 Обнаружение гиалиновых цилиндров в моте свидетельствует о

- 1 хроническом гломерулонефрите
- 2 хроническом пиелонефрите
- 3 амилоидозе почек
- 4 патологии почек без дифференциации заболевания

5 не имеет диагностической ценности (+)

7 На количество микроорганизмов, обнаруженных в 1 мл мочи, влияют

- 1 частота мочеиспускания
- 2 величина диуреза
- 3 реакция мочи
- 4 скорость размножения микроорганизмов

5 все перечисленные факторы (+)

8 Для выявления и оценки бактериурии наиболее ценен

1 бактериоскопический метод (+)

- 2 бактериологический метод
- 3 калориметрический метод
- 4 ценность указанных методов одинаково значима
- 5 ценность указанных методов одинаково не значима

9 Определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам

1 имеет большое клиническое значение (+)

- 2 не имеет клинического значения
- 3 имеет большое клиническое значение только при пиелонефрите
- 4 имеет большое клиническое значение только при интерстициальном нефрите
- 5 имеет большое клиническое значение только при гломеруло-нефрите

10 Общий анализ крови способствует установлению

- 1 хронического гломерулонефрита
- 2 хронического пиелонефрита
- 3 амилоидоза почек
- 4 люпус-нефрита

5 не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения (+)

Примеры тестовых заданий (итоговый контроль):

001. Почки расположены:

- а) в верхнем этаже брюшной полости;
- б) в среднем этаже брюшной полости;
- в) забрюшинно;**
- г) в латеральных каналах брюшной полости;
- д) в малом тазу.

002. Тень двенадцатого ребра пересекает правую почку на уровне:

- а) ворот почки;
- б) границе верхней и средней третей почки;**
- в) границе средней и нижней третей почки;
- г) у верхнего полюса;
- д) у нижнего полюса.

003. Тень двенадцатого ребра пересекает левую почку на уровне:

- а) ворот почки;**
- б) границе верхней и средней третей почки;
- в) границе средней и нижней третей почки;
- г) у верхнего полюса;
- д) у нижнего полюса.

004. Вверху развертки при продольном трансабдоминальном сканировании визуализируется:

- а) верхний полюс почки;
- б) нижний полюс почки;**
- в) ворота почки;
- г) передняя губа почки;
- д) задняя губа почки.

005. При продольном сканировании со стороны живота на уровне диафрагмального контура печени визуализируется:

- а) верхний полюс правой почки;**
- б) нижний полюс правой почки;
- в) ворота почки;
- г) передняя губа почки;
- д) задняя губа почки.

006. К воротам селезенки обращен:

- а) верхний полюс левой почки;**
- б) нижний полюс левой почки
- в) ворота левой почки;
- г) передняя губа почки;
- д) задняя губа почки.

007. В паренхиматозном слое среза почки можно визуализировать:

- а) чашечки первого порядка;
- б) пирамидки;**
- в) чашечки второго порядка;
- г) сегментарные артерии;
- д) лимфатические протоки почечного синуса.

008. Эхогенность коркового слоя почки в норме:

- а) ниже эхогенности мозгового слоя;

- б) сопоставимы с эхогенностью мозгового слоя;
- в) выше эхогенности мозгового слоя;**
- г) сопоставима с эхогенностью синусной клетчатки;
- д) верно а) и б)

009. При повышении эхогенности почечного синуса говорить об уплотнении чашечнолоханочных структур:

- а) можно;
- б) нельзя;**
- в) можно при наличии в анамнезе хронического пиелонефрита;
- г) можно при наличии в анамнезе хронического гломерулонефрита;
- д) можно при наличии в анамнезе кист почечного синуса.

010. При поперечном сканировании области ворот почки со стороны живота вверху развертки визуализируется:

- а) почечная артерия;
- б) мочеточник;
- в) почечная вена;**
- г) лоханки почки;
- д) лимфатические протоки почечного синуса.

011. Эхографически в воротах нормальной почки при исследовании пациента натошак определяются:

- а) почечная вена, почечная артерия;**
- б) почечная вена, почечная артерия, мочеточник;
- в) только почечная вена;
- г) почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка;
- д) лимфатические протоки почечного синуса.

012. Форма нормальной почки при УЗИ:

- а) в продольном срезе - бобовидная /овальная, поперечно - округлая;
- б) в продольном срезе - бобовидная или овальная, поперечно - полулунная;
- в) во всех срезах - бобовидная или овальная;**
- г) в продольном срезе - трапециевидная;
- д) в продольном срезе - овальная, в поперечном срезе-трапециевидная.

013. На границе кортикального и медуллярного слоев визуализируются линейной формы гиперэхогенные структуры толщиной 1-2мм - это:

- а) проявления перимедуллярного фиброза;
- б) визуализирующиеся aa.arcuatae**
- в) проявления нефронофтиза Фанкони;
- г) проявления атеросклероза сосудов паренхимы;
- д) проявления поражения почки при подагре.

014. Минимальный диаметр конкремента в почке, выявляемого с помощью УЗ аппарата среднего класса:

- а) 1мм;
- б) 2мм;
- в) 4мм;**
- г) 6мм;
- д) 8мм.

015. Определяющиеся в проекции почечного синуса высокой эхогенности образования 2-3 мм в диаметре без четкой акустической тени свидетельствуют:

- а) о наличии песка в чашечно-лоханочной системе;
- б) об уплотнении чашечно-лоханочных структур;
- в) о наличии мелких конкрементов в почке;
- г) о кальцинозе сосочков пирамид;
- д) **данные эхографические признаки не являются патогмоничными признаками какой-либо определенной нозологии.**

016. Определяющиеся в проекции почечного синуса высокой эхогенности образования размерами 3-4 мм с четкой акустической тенью свидетельствуют:

- а) **о наличии мелких конкрементов в почке;**
- б) о наличии песка в чашечно-лоханочной системе;
- в) об уплотнении чашечно-лоханочных структур;
- г) о кальцинозе сосочков пирамид;
- д) данные эхогр. признаки не являются патогмонич. признаками какой-либо определенной нозологии.

017. Конкремент почки размером не менее 3-4 мм, окруженный жидкостью

- а) не дает акустической тени;
- б) **дает акустическую тень;**
- в) дает акустическую тень только при наличии конкрементов мочевой кислоты;
- г) дает акустическую тень только при наличии конкрементов щавелевой кислоты;
- д) дает акустическую тень только при наличии конкрементов смешанного химического состава.

018. Визуализация конкремента в мочеточнике зависит прежде всего:

- а) **от степени наполнения мочеточника жидкостью;**
- б) от химического состава конкремента;
- в) от уровня обструкции мочеточника конкрементом;
- г) от размера конкремента;
- д) от подготовки больного;

019. По УЗ картине можно ли дифференцировать коралловидный конкремент почки от множественных камней в почке:

- а) всегда;
- б) **не всегда;**
- в) только при полипозиционном иссл.;
- г) нельзя;
- д) только при наличии камней мочевой кислоты.

020. По данным УЗИ определить локализацию конкремента (в чашечке или в лоханке):

- а) нельзя;
- б) **можно;**
- в) можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью;
- г) можно только при наличии камней мочевой кислоты;
- д) можно только при наличии камней щавелевой кислоты.

021. Минимальный диаметр конкремента в мочевом пузыре, выявляемого с помощью УЗИ, составляет:

- а) **2 мм;**
- б) 3 мм;
- в) 5 мм;
- г) 6 мм;
- д) в зависимости от химического состава конкремента от 3-х до 5-ти мм.

022. Минимальный диаметр опухолей, выявляемых в почке с помощью УЗИ, составляет:
- а) 0,5 см;
 - б) 1,0 см;
 - в) 2,0 см;
 - г) 0,5-2,0 см в зависимости от локализации опухоли;**
 - д) 2,0-3,0 см в зависимости от локализации опухоли.
023. По УЗИ определить гистологию опухоли:
- а) можно всегда;
 - б) нельзя;**
 - в) можно, при наличии зон распада в опухоли;
 - г) можно, при наличии кальцинации в опухоли;
 - д) можно, при наличии анэхогенного ободка.
024. По виду опухоли при УЗИ определить характер роста (инвазивный-неинвазивный) :
- а) можно не всегда;**
 - б) нельзя;
 - в) можно, при наличии зон распада в опухоли;
 - г) можно, при наличии кальцинации в опухоли;
 - д) можно, при наличии анэхогенного ободка.
025. УЗ- симптом инвазивного роста опухоли:
- а) анэхогенный ободок;
 - б) нечеткость границ;**
 - в) резкая неоднородность структуры опухоли;
 - г) анэхогенная зона с неровным контуром в центре образования;
 - д) зоны кальцинации в опухоли.
026. Среди опухолей почки наиболее часто у взрослых встречается:
- а) цистаденокарцинома почки;
 - б) почечноклеточный рак;**
 - в) онкоцитомы почки;
 - г) ангиома почки;
 - д) гемангиомиолипома почки.
027. Среди доброкачественных опухолей почки наиболее часто выявляется с помощью УЗИ:
- а) онкоцитомы;
 - б) ангиомиолипома;**
 - в) фиброма;
 - г) гемангиома;
 - д) лейомиома.
028. Органы-"мишени" метастазирования почечно-клеточного рака - это:
- а) легкие, кости, мозг, щитовидная железа, органы малого таза;**
 - б) печень, органы малого таза, надпочечники;
 - в) печень, кожа, мозг, органы мошонки;
 - г) молочные железы, печень - у женщин, органы мошонки, печень-у мужчин;
 - д) надпочечники.
029. Определить наличие опухолевого тромба в нижней полой вене, почечной вене по УЗИ:
- а) можно;
 - б) нельзя;

в) можно не всегда;

г) можно только при значительном расширении нижней полой вены;

д) можно только при резком повышении эхогенности паренхимы печени.

030. Наименьший диаметр эпителиальной опухоли лоханки, выявляемый рутинным ультразвуковым трансабдоминальным или транслюмбальным методом:

а) 0,3 см;

б) 2 см;

в) 1 см;

г) 4 см;

д) 8 мм.

031. Нет необходимости дифференцировать опухоль почки и:

а) организовавшуюся гематому;

б) ксантогранулематозный пиелонефрит;

в) простую кисту;

г) карбункул почки;

д) амилоидоз почки.

032. Часто очаговую форму лимфомы почки приходится дифф-ть с:

а) гипернефроидным раком;

б) простой кистой почки;

в) гемангиолипомой;

г) туберкулезной каверной почки;

д) верно Б и Г.

033. Особенностью опухоли Вильмса у взрослых, позволяющей по данным УЗИ предположить наличие этого вида опухоли, является:

а) тенденция к некрозу с образованием кистозных полостей;

б) резкая неоднородность структуры с петрификацией;

в) анэхогенный ободок;

г) массивная кальцинация в опухоли

д) нечеткость контура

034. Морфологическим субстратом анэхогенного ободка по периферии среза опухоли является:

а) сжатая растущей опухолью нормальная ткань;

б) некроз по периферии опухоли;

в) патологическая сосудистая сеть;

г) лимфостаз по периферии опухоли;

д) кальциноз капсулы опухоли.

035. Ангиомиолипома при УЗИ — это:

а) высокой эхогенности солидное образование с четкой границей с небольшим задним ослаблением в проекции синуса или паренхимы;

б) изоэхогенное солидное образование анэхогенным ободком в проекции паренхимы почки без дорсального усиления или ослабления;

в) солидное образование резко неоднородной структуры с множественными некротическими полостями;

г) анэхогенное образование без дистального усиления;

д) смешанное по ЭХО образование с дистальным псевдоусилением.

036. Динамическое наблюдение больного с установленным при УЗИ диагнозом ангиомиолипомы почки необходимо осуществлять:

- а) ежемесячно;
- б) один раз в полгода;**
- в) один раз в год;
- г) динамическое наблюдение проводить нельзя, т.к. необходимо оперировать;
- д) ввиду абсолютной доброкачественности опухоль можно повторно не исследовать.

037. Морфологическим субстратом анэхогенной зоны с неровным контуром в центре опухоли является:

- а) перифокальное воспаление;
- б) некроз;**
- в) гематома;
- г) кальциноз сосудов опухоли;
- д) верно а) и г)

038. Ваши первые действия при выявлении в почке опухоли:

- а) УЗИ почечной вены и крупных сосудов, контралатеральной почки, забрюшинных лимфоузлов, органов малого таза, щитовидной железы, печени, селезенки;**
- б) направление больного на внутривенную урографию;
- в) направление больного к онкоурологу;
- г) УЗИ печени, лимфоузлов, селезенки, надпочечников;
- д) направление на ангиографическое исследование.

039. Наиболее частой причиной ложноположительной диагностики опухоли почки является:

- а) удвоение почки;
- б) дистопия почки;
- в) наличие т.н. гипертрофированной колонны Бертина;**
- г) гематома;
- д) туберкулез почки.

040. Местом излюбленной локализации гипернефромы является:

- а) передняя губа почки;
- б) латеральный край почки;
- в) полюса почки;**
- г) почечный синус;
- д) ворота почки.

041. Гипернефрома при УЗИ чаще имеет:

- а) кистозно-солидное строение;
- б) солидное строение;**
- в) кистозное строение;
- г) кистозное строение с папиллярными разрастаниями;
- д) кистозное строение с внутренней эхоструктурой.

042. Диаметр визуализируемых чашечек - 0,4 см, лоханки -1,2 см, это:

- а) патология;
- б) норма;
- в) патология, либо это объемная дилатация в результате увеличения диуреза;
- г) патология, либо дилатация в результате переполнения мочевого пузыря;
- д) верно в) и г)**

043. У пациента с симптомами почечной колики не определяются ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей - это:

- а) полностью исключает наличие конкремента;
- б) не исключает наличие конкремента в мочеточнике;**
- в) исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы
- г) не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике;
- д) УЗ. данные не исключают наличие мочекислового конкремента.

044. Чаще всего приходится дифференцировать гидрокаликоз по данным УЗИ с:

- а) синусными кистами;**
- б) пиелонефритом;
- в) сахарным диабетом;
- г) почечным синусным липоматозом;
- д) туберкулезными кавернами.

045. Степень дилатации чашечно-лоханочной системы не соответствует выраженности обструкции при:

- а) обструкции маленьким конкрементом;
- б) уменьшении фильтрации в пораженной почке;**
- в) атрофии мышечного слоя стенки чашечно-лоханочной системы;
- г) наличие стриктуры мочеточника;
- д) переполнении мочевого пузыря.

046. Для постановки диагноза кист почечного синуса является оптимальным

- а) обычное УЗИ;
- б) внутривенная урография;
- в) селективная почечная ангиография;
- г) компьютерная томография;
- д) УЗИ с применением фармакоэхографии.**

047. У взрослых при УЗИ в норме:

- а) передне-задний размер почечной лоханки не превышает 1,0 см;
- б) передне-задний размер лоханки не превышает 1,5 см;
- в) передне-задний размер лоханки не превышает 2,0 см;
- г) лоханка не визуализируется;
- д) лоханка не визуализируется натощак или при обычном питьевом режиме.**

048. Одной из причин развития гидрокаликоза при сахарном диабете является:

- а) склерозирование чашечек с нарушением сократительной функции в результате папиллярного некроза;
- б) интерстициальный нефрит;
- в) полиурия;
- г) диабетический гломерулосклероз;
- д) верно а) и в)**

049. У беременной (1 триместр) отмечается дилатация лоханки правой почки до 1,0 см - это:

- а) норма;
- б) патология;
- в) это может быть как в норме, так и при патологии;**
- г) норма при наличии крупного плода;
- д) патология при наличии в анамнезе хр. пиелонефрита.

050. У беременной (III триместр) отмечается дилатация лоханки правой почки до 1,7 см - это:

- а) норма;
- б) патология;
- в) это может быть как в норме, так и при патологии;**
- г) норма при наличии крупного плода;
- д) патология при наличии в анамнезе хр. пиелонефрита.

051. У пациента с острой почечной недостаточностью отмечается дилатация чашечно-лоханочной системы обеих почек, наиболее вероятной причиной появления ее является:

- а) обструкция мочеточника;
- б) полиурия;**
- в) интерстициальный нефрит;
- г) склеротические изменения в стенке чашечно-лоханочной системы;
- д) некротические изменения в стенке мочеточников.

052. Функциональное состояние почек можно оценить с помощью:

- а) доплерографии;
- б) изотопной ренографии;
- в) фармакоэхографии;
- г) компьютерной томографии;
- д) верно б) и в)**

053. Эхографической особенностью кист почечного синуса является:

- а) полость их гипоехогенна;
- б) за ними не определяется дорсального усиления;
- в) они имеют форму дилатированной чашечки, лоханки;**
- г) стенки кисты неравномерно утолщены;
- д) в полости кист определяется внутренняя эхоструктура.

054. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен с помощью УЗИ с:

- а) 1 стадии;
- б) 2 стадии;
- в) 3 стадии;**
- г) 4 стадии;
- д) верно а), б), в), г)

055. Вы вправе ожидать появление жидкости в почечной лоханке при активном пузырно-мочеточниковом рефлюксе:

- а) до мочеиспускания;
- б) после мочеиспускания;**
- в) при проведении пробы Вальсальвы;
- г) при проведении пробы с фентоламином;
- д) при присоединении хр. пиелонефрита.

056. Дистопия почки - это:

- а) патологическая смещаемость почки при перемене положения тела;
- б) неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза;**
- в) уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса;
- г) патологическая смещаемость почки при дыхании;
- д) сращение почек нижними полюсами.

057. У дистопированной почки:

- а) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки;
- б) длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне;
- в) имеется разворот осей почки и ее ротация;
- г) имеется сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой;
- д) **верно а) и в)**

058. Паренхима дисплазированной почки эхографически представлена:

- а) **неоднородной солидной, солидно-кистозной структурой с недифференцируемой кортико-медуллярной границей;**
- б) гиперэхогенной солидной структурой не более 5 мм толщиной;
- в) гипозэхогенной однородной структурой более 25 мм толщиной;
- г) склерозом медуллярного вещества и кальцинозом сосочков пирамидок;
- д) мелко-кистозными изменениями в кортикальном веществе.

059. У почки с патологической подвижностью:

- а) короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки;
- б) **длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне L1-L2**
- в) имеется разворот осей почки и ее ротация;
- г) имеется сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой;
- д) **верно а) и в)**

060. УЗД подковообразной почки возможна:

- а) **во всех случаях;**
- б) не во всех случаях;
- в) невозможна, только диагностика с помощью компьютерной томографии;
- г) только при наличии уростаза;
- д) только при присоединении нефрокальциноза.

Оценка результатов тестового контроля:

Ответ оценивается на «отлично», если врач приводит: 90-100 % правильных ответов,

Ответ оценивается на «хорошо», если врач приводит: 80-89% правильных ответов,

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если врач приводит: 70-79% правильных ответов,

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если врач приводит: менее 70% правильных ответов.

11. Нормативные правовые акты

Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года № 328 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2021 г. N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"

Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.;

Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Стратегия развития образовательной сферы университета (дипломный и последипломный этапы)» от 25.10.2019 г.