

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого
Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Специальность 31.08.43 (РФ); 076 (КР)

Квалификация Врач-нефролог

Форма обучения очная

Одобрена и утверждена на Ученом совете

От 30 июня 2025г.

Протокол № 13

Бишкек 2025

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году
Председатель УМС _____ факультета
_____ 2023 г.

ОПОП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2023-2024 учебном году

Протокол от _____ 2023 г. № 1

Зав. кафедрой _____
Зав. отдел _____
Руководитель ОПОП _____



Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году
Председатель УМС _____ факультета
_____ 2024 г.

ОПОП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2024-2025 учебном году

Протокол от _____ 2024 г. № _____

Зав. кафедрой / Зав. отдел _____



Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году
Председатель УМС _____ факультета
_____ 20 г.

ОПОП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 20 -20 учебном году

Протокол от _____ 20 г. № _____

Зав. кафедрой / Зав. отдел _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году
Председатель УМС _____ факультета
_____ 20 г.

ОПОП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 20 -20 учебном году

Протокол от _____ 20 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году
Председатель УМС _____ факультета
_____ 20 г.

ОПОП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 20 -20 учебном году

Протокол от _____ 20 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС медицинского факультета
_____ 2026 г.

ООП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры терапии №2

Протокол от _____ 2026г. № _____

Зав. кафедрой _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС медицинского факультета
_____ 2027 г.

ООП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры терапии №2

Протокол от _____ 2027г. № _____

Зав. кафедрой _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС медицинского факультета
_____ 2028 г.

ООП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры терапии №2

Протокол от _____ 2028 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС медицинского факультета
_____ 2029 г.

ООП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2029-2030 учебном году на заседании кафедры терапии №2

Протокол от _____ 2029 г. № _____

Зав. кафедрой _____

Визирование ОПОП для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС медицинского факультета
_____ 2030 г.

ООП пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2030-2031 учебном году на заседании кафедры терапии №2

Протокол от _____ 2030 г. № _____

Зав. кафедрой _____

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Введение	4
1.2. Нормативные документы, составляющие основу формирования ООП	4
2. ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛЬНОСТИ	5
3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА	6
3.1. Область профессиональной деятельности выпускника	6
3.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника	6
3.3. Виды профессиональной деятельности выпускника	6
3.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника	6
4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ООП	8
Характеристика среды вуза, обеспечивающей развитие общекультурных, универсальных (социально-личностных) компетенций выпускников	9
5. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ООП	11
5.1. Учебный план подготовки ординатора	12
5.2. Годовой календарный учебный график	13
5.3. Рабочие программы дисциплин и (или) модулей	13
5.4. Рабочие программы производственной практики.	14
5.5. Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	15
6. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ	25
6.1. Требования к кадровым условиям реализации	25
6.2. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению	27
7. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	31
8. РАЗРАБОТЧИКИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ	32

1. Общие положения
1.1. Введение

Основная образовательная программа высшего образования (ООП ВО) - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология, реализуемая в ГОУ ВПО КРСУ (далее Университет) разработана вузом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных вузом с учетом требований законодательства и работодателей.

Подготовка ординаторов по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология формирует компетенции выпускника в соответствии требованиям ФГОС ВО, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

1.2. Нормативные документы, составляющие основу формирования ООП специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология

1. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ;

2. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258);

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 N 1085;

4. Нормативно-методические документы Министерства науки и высшего образования РФ;

5. Закон Кыргызской Республики «Об образовании» от 30.04.2003 г. №92;

6. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в Кыргызской Республике.» от 31.07.2007г., №303 и о внесении изменений в приказ МЗ КР «Об утверждении перечня медицинских и фармацевтических специальностей, по которым предусматривается прохождение ординатуры» №399 от 31.05.2018г;

7. Нормативно-методические документы Министерства образования и науки КР;

8. Устав ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет;
9. Локальные нормативные акты

2. ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ООП по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология реализуется на Медицинском факультете Кыргызско-Российского Славянского Университета.

Обучение по программе ординатуры осуществляется в очной форме.

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Срок получения образования по программе ординатуры: в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок освоения ООП устанавливается не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

Организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации программы ординатуры, за исключением практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. N 620н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N 30304), а также государственной итоговой аттестации. При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы.

Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на русском языке, если иное не определено локальным нормативным актом организации.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКА

3.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

3.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

3.3. Виды профессиональной деятельности выпускника

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

3.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

Профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

Диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы.

Лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

Психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

4. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ООП

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Диагностическая деятельность:

- 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-5);

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

Матрица соответствия требуемых компетенций представлена в

[Приложении 1](#).

Карты компетенций представлены в [Приложении 2](#).

**Характеристика среды вуза, обеспечивающей развитие
общекультурных, универсальных (социально-личностных) компетенций
ординаторов**

Основой формирования социокультурной среды университета являются следующие локальные нормативно-правовые документы:

1. Концепция воспитательной деятельности ГОУ ВПО КРСУ.
2. Комплексная программа гармонизации межэтнических и межкультурных отношений в молодежной среде, укрепления толерантности в КРСУ.
3. Положение о совете по социальной и воспитательной работе.
4. Комплексная программа активной профилактики наркомании, ВИЧ/СПИДа среди учащихся КРСУ.
5. Положение о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки, обучающихся в КРСУ.
6. Положение о КВН КРСУ.

7. Положение об управлении по учебно-воспитательной работе и связям с общественностью.

8. Положение об отделе учебно-воспитательной работы управления по учебно-воспитательной работе и связям с общественностью КРСУ.

9. Положение о первичной профсоюзной организации студентов и ординаторов КРСУ.

Социокультурная среда ГОУ ВПО КРСУ ориентирована на развитие личности и регулирование социально-культурных процессов, способствующих укреплению профессионально-трудовых, гражданских, культурно-нравственных качеств ординаторов. В соответствии с этим организуется воспитательная работа, включающая три основных направления: профессионально-трудовое, гражданско-правовое, культурно-нравственное. Эта работа систематически планируется и отражается во всем учебно-воспитательном процессе вуза, воспитательных мероприятиях университета: на лекциях, семинарах, в ходе творческих конкурсов и фестивалей, в молодежном самоуправлении, а также на занятиях в клубах, в работе кураторов с обучающимися, в делах общественных организаций.

Гражданско-правовое воспитание в университете проводится на основе Государственной программы «Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации на 2006-2010 годы», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации № 422 от 11.07.2005 года и Федерального закона от 13.05.1995 г. № 32-ФЗ «О днях воинской славы и памятных датах России», а также постановление правительства Кыргызской республики от 14 марта 2016 года №122, об утверждении концепции повышения правовой культуры населения кыргызской республики на 2016-2020 годы. Сочетает в себе гражданское, правовое, патриотическое, интернациональное, политическое воспитания и имеет основной целью формирование социально активных граждан РФ и КР. В качестве главного аспекта учебно-воспитательной работы поставлена задача развития у ординаторов чувства гражданственности, уважения к правам и свободам человека, толерантности, любви к окружающей природе, семье; развития патриотического и национального самосознания. При этом обеспечивается взаимосвязь высшего профессионального образования с социально-экономическими и духовными преобразованиями в стране и мире. Особое внимание при этом уделяется формированию в университете особой культурной корпоративной общественной среды, которая сама по себе является воспитывающим фактором.

В культурно-нравственном и социальном аспектах воспитательного процесса коллектив КРСУ постоянно концентрирует свои усилия на воспитании и развитии у обучающейся молодежи нравственности и высокой культуры, интеллигента, что является общей задачей в процессе становления личности. Социальная работа с ординаторами представлена мероприятиями по сохранению и преумножению традиций русской культуры и быта, актуализации семейных ценностей, решение вопросов, связанных с расслоением общества:

- на территории университета функционируют общежития, стадион, спортивный центр, столовая, кафетерий, профком;
- проводится работа среди ординаторов по вопросам социального обеспечения и материальной поддержки;
- осуществляет свою работу медицинский пункт университета;
- проводится конкурс «Лучший куратор университета».

В вузе работают любительские объединения, общеуниверситетский клуб КВН, научное общество и др. Активно ведется спортивно-оздоровительная работа. На кафедре физического воспитания работают секции по нескольким видам спорта: баскетбол, бадминтон, волейбол, настольный теннис, мини-футбол, легкая атлетика, лыжный спорт.

Духовно-нравственное и эстетическое воспитание ординаторов реализуется посредством следующих мероприятий: организации встреч с писателями, артистами, деятелями культуры и искусства, посещение музеев и концертов под руководством кураторов групп и др.

Отличительными чертами формируемой системы воспитательной работы в вузе являются: определенная плановость, регулярность в проведении мероприятий воспитательного характера; отчетность и механизм подведения итогов работы, многообразие учебно-воспитательной, творческой, художественной, научно-исследовательской, общественной, спортивно-массовой, культурно-досуговой и иных видов общественной жизни. Воспитательная работа строится на основе строго определенной системы управления, включающей в себя административные структуры, общественные организации, Советы и рабочие группы по различным направлениям деятельности.

Социокультурная среда университета обеспечивает историческую преемственность базовых ценностей современного общества, поддерживая и формируя культурные традиции в системе воспроизводства знаний и их использования на благо развития общества, развивает чувство социальной ответственности выпускника.

Таким образом, в КРСУ созданы необходимые условия, обеспечивающие развитие общекультурных и социально-личностных компетенций ординаторов.

5. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ООП

ООП высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология разработана на основании ФГОС ВО и включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач - нефролог".

Общая структура ООП представлена в таблице 1.

Таблица 1. Структура программы ординатуры

Структура программы ординатуры		Трудоемкость в з.е.	
		по ФГОС ВО	по учебному плану КРСУ
Блок 1	Дисциплины (модули)	42-48	45
	Базовая часть	33-39	35
	Вариативная часть	6-12	10
Блок 2	Практики	69-75	72
	Базовая часть	60-66	63
	Вариативная часть	6-12	9
Блок 3	Государственная итоговая аттестация	3	3
	Базовая часть	3	3
Общий объем программы ординатуры		120	120

5.1. Учебный план подготовки ординатора

Учебный план подготовки ординаторов по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология разработан в соответствии с общими требованиями к структуре программы ординатуры, сформулированными в разделе 6 ФГОС ВО.

Учебный план отражает логическую последовательность освоения блоков ООП (дисциплин, модулей, практик), обеспечивающих формирование универсальных и профессиональных компетенций основной образовательной программы. Учебный план также представляет базовые количественные параметры ООП, такие как общая трудоемкость дисциплин, модулей, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в академических часах.

В базовую часть Блока 1 включены базовые модули и дисциплины в соответствии с требованиями ФГОС ВО. В вариативных частях учебных циклов университет и выпускающая кафедра самостоятельно формировали перечень и последовательность модулей и дисциплин с учетом конкретного вида (видов) деятельности в различных медицинских организациях. В вариативную часть циклов включены, таким образом, инвариантные учебные дисциплины и практики, соответствующие структурным блокам ООП, а также формирующие содержательное ядро специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология.

Для каждой дисциплины, модуля, практики в плане указаны виды учебной работы (аудиторная работа - лекции, семинары и практические занятия; самостоятельная работа ординатора) и формы промежуточной аттестации (экзамен, зачет, зачет с оценкой).

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности «Нефрология», учебный план включает дисциплины по выбору – в объеме более 30% от общей трудоемкости образовательной программы.

Количество часов, отведенных на занятия лекционного типа в целом по Блоку 1 составляет не более 10 % от общего количества часов аудиторных занятий, отведенных на реализацию данного Блока, в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

При реализации программы ординатуры обучающимся обеспечивается возможность освоения факультативных дисциплин в соответствии с требованиями Приказа №1258 от 19.11.2013 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по программам ординатуры».

Учебный план подготовки ординатора по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология представлен в [Приложении 3](#).

5.2. Годовой календарный учебный график

В календарном учебном графике ООП подготовки ординаторов показана последовательность реализации ООП, включая теоретическое обучение, производственную (клиническую) практики, промежуточную и итоговую (государственную) аттестации, каникулы.

Согласно учебному плану подготовки продолжительность учебных семестров составляет 16, 19, 22 недели. Продолжительность экзаменационных сессий – 1 неделя.

Общий объем каникулярного времени в учебном году составляет 9-10 недель.

Календарный учебный график по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология представлен в [Приложении 4](#).

5.3. Рабочие программы дисциплин и (или) модулей

Рабочая программа дисциплины представляет собой документ, в стандартной форме описывающий учебный курс со всеми его атрибутами:

- наименование дисциплины;
- цели освоения дисциплины;
- указание места дисциплины в структуре ООП;
- компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины с планируемыми результатами обучения по уровням;
- перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ООП;

- структура и содержание дисциплины, структурированное по разделам и темам с указанием отведенного на них количества академических часов по видам учебных занятий;
- фонд оценочных средств, включающий в себя контрольные вопросы и задания промежуточного контроля (для проверки уровней обученности: знать уметь и владеть); перечень видов оценочных средств с полным банком теоретических и практических заданий для проверки текущей успеваемости (в том числе самостоятельной работы);
- перечень основной и дополнительной учебной литературы, а также методических разработок;
- перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины;
- перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем;
- описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине;
- методические указания для обучающегося по освоению дисциплины (модуля);
- технологические карты дисциплины.

Рабочие программы дисциплин согласно учебному плану подготовки ординаторов по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология представлены в [Приложении 5](#).

5.4. Рабочие программы производственной практики.

В соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология раздел основной образовательной программы «Практики» является обязательным и представляет собой вид занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию универсальных и профессиональных компетенций.

Общая трудоемкость практик составляет 72 з.е.

Все практики – клинические (рассредоточенные). Проводятся на клинических базах, с которыми заключены соответствующие договоры с Национальным центром кардиологии и терапии им. М. Миррахимова, Национальным Госпиталем при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики и др. ЛПУ г. Бишкек и областей страны.

Практики предполагают формирование и закрепление у обучающихся всех профессиональных компетенций.

Рабочая программа практики - это основной методический документ для организации и проведения практики, предусмотренной рабочим учебным

планом. Рабочая программа определяет соответствующий элемент содержания подготовки ординатора, предполагающий углубление теоретической подготовки, закрепление приобретенных ими практических компетенций и навыков, конкретизацию и расширение представлений о выбранном ими профессиональном направлении деятельности и, наконец, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности.

Содержание рабочей программы практики включает следующие разделы:

- указание вида практики;
- цели и задачи практики;
- способы и формы ее проведения;
- перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
- указание места практики в структуре образовательной программы;
- указание объема практики в з.е. и ее продолжительности в неделях либо в академических часах;
- содержание практики;
- указание форм отчетности по практике;
- фонд оценочных средств для проведения промежуточной и текущей аттестаций, обучающихся по практике;
- перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики;
- перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения;
- описание материально-технической базы, необходимой для проведения практик;
- технологическую карту практики.

Рабочие программы практик представлены в [Приложении 6](#).

5.5. Фонды оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональным достижений поэтапным требованиям программы подготовки по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология в КРСУ созданы и утверждены в установленном порядке фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

В структуру фондов оценочных средств, входят следующие элементы:

- перечень компетенций, уровень освоения которых оценивается;
- определение и описание показателей, критериев и шкал оценивания компетенций;
- типовые контрольные задания или иные материалы;
- методические материалы, определяющие процедуры проверки и оценки уровня освоения компетенции.

При формировании фондов оценочных средств учитываются требования компетентностного подхода к образованию, которые заключаются не только в использовании рейтинговой системы накопления баллов, отражающей успеваемость обучающихся, но и оценку их профессионального потенциала.

Рейтинговый (модульный) контроль проводится в течение семестра; это поэтапный контроль усвоения ординатором логически завершенных задокументированных частей программного материала дисциплины (раздела) с проставлением баллов. В КРСУ приняты следующие формы модульного контроля знаний по дисциплинам (модулям) учебного плана подготовки ординаторов: текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация по дисциплине.

Текущий контроль по каждой дисциплине проверяет усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических и семинарских занятиях) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль осуществляется непрерывно путем организации клинического руководителя, гибкой системы контроля хода освоения ординаторами программного материала по завершенным разделам (модулям) дисциплины.

Систему гибкого текущего контроля образуют:

- фронтальные экспресс-опросы перед началом (или в конце) каждой лекции;
- устный опрос на практических (семинарских) занятиях по отдельным темам;
- мониторинг и оценка активности ординатора на практических (семинарских) занятиях (решение ситуационных задач, выступления, курация больных, написание истории болезни и т.д.);
- контроль и учет посещаемости учебных занятий.

Реализацию непрерывного контроля клинический руководитель осуществляет в часы, устанавливаемые действующими нормами времени на проведение текущих консультаций и индивидуальных заданий.

Рубежный контроль предполагает проверку полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.

Основными оценочными средствами рубежного контроля являются:

- тестирование по завершенным разделам (модулям) дисциплины;
- письменные контрольные работы (по завершенным модулям), проводимые в часы аудиторных практических занятий;
- проверка и оценка индивидуальных заданий (рефератов и докладов, проектов и PowerPoint презентаций, домашних индивидуальных заданий и других форм заданий, включенных в учебный план) и соблюдения сроков их выполнения, которые установлены графиком самостоятельных работ.

Результаты текущего и рубежного контролей по всем его образующим и модулям каждым руководителем фиксируются в **Технологической карте дисциплины** и обязательно заносятся в Интегрированную автоматизированную

Информационную систему университета (ИАИС) в соответствии с требованиями ФГОС ВО (п.7.1.2).

В рамках образовательной программы специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология активно используются компетентностно-ориентированные оценочные средства знаний, умений и навыков обучающихся:

- компьютерные тестирующие программы;
- письменные работы, заключающие в себе элемент творчества: эссе, рефераты;
- диспуты и дискуссии на заданную тему;
- подготовка доклада/презентации и выступление с ним на семинаре (практическом занятии);
- проблемные задания ситуационных задач, формирующие способность применять знания и навыки в ситуациях, описывающих или моделирующих конкретные медицинские ситуации и профессиональную деятельность по различным видам производственной деятельности врача - терапевта;
- задания, развивающие готовность к выполнению продуктивной деятельности: подготовка PowerPoint презентаций;
- компетентностно-ориентированные задачи, решение которых способствует формированию ключевых профессиональных компетенций;
- ролевые игры;
- использование банка рентгенограмм, электрокардиограмм и т.п.;
- использование банка результатов лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследования;
- круглые столы и мини-конференции, формирующие и развивающие навыки учебно-исследовательской работы ординаторов, а также навыки публичных выступлений.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится после завершения изучения дисциплины, в период зачетной недели и экзаменационной сессии. Основными формами **промежуточной аттестации** являются зачет и экзамен. Для проведения аттестаций имеются следующие фонды оценочных средств:

1. *Банк теоретических и практических заданий по итоговой государственной аттестации в Программе ГИА для специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология.*
2. *Примерный банк заданий для промежуточной аттестации представлен в рабочих программах дисциплин раздел 5 ФОС (п.5.1).*
3. *Примерный банк заданий для проверки знаний, умений, навыков на текущем и рубежном контроле представлен в рабочих программах дисциплин и практик раздел 5 ФОС (п.5.3).*
4. *Примерный перечень тестовых заданий для проведения вступительных экзаменов в ординатуру:*

1. Острый гломерулонефрит- это острое заболевание почек с преимущественным поражением:

- а) интерстиция
- б) канальцев
- в) клубочков
- г) чашечно-лоханочной системы
- д) одновременно все структурные элементы вовлечены

2. Острый гломерулонефрит- это поражение клубочков:

- а) иммуннокомплексное
- б) аутоиммунное
- в) бактериальное
- г) вирусное
- д) паразитарное

3. Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

- а) энтерококк
- б) пневмококк
- в) стафилококк
- г) β -гемолитический стрептококк группы А
- д) клебсиелла

4. В какой срок после перенесенной инфекции чаще развивается острый гломерулонефрит - через:

- а) 2-3 дня
- б) 4-6 дней
- в) 8 -14 дней
- г) 1 месяц
- д) 1,5 месяца

5. Наличие продромального периода между инфекцией и клиническими проявлениями заболевания характерно для:

- а) нефротического варианта
- б) нефритического варианта ХГН
- в) обострения ХГН лёгкой степени
- г) острого гломерулонефрита
- д) первой клинической манифестации ХГН

6. У 23-летнего больного, 4 года страдающего остеомиелитом костей таза, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружены нефротический синдром, гепатоспленомегалия. В крови тромбоцитоз 868000, резко повышен уровень фибриногена. Наиболее вероятен диагноз:

- а) Постинфекционный гломерулонефрит
- б) Декомпенсированный цирроз печени
- в) Гепаторенальный синдром
- г) Вторичный амилоидоз с поражением почек
- д) Миелопролиферативный синдром

7. Патогномичным для острого гломерулонефрита изменением иммунограммы является:

- а) снижение ЦИКов
- б) снижение уровня комплемента
- в) изменение показателей Ig M
- г) изменение Т-клеточного звена
- д) изменение показателей Ig G

8. При электронной микроскопии патогномичным признаком острого гломерулонефрита является:

- а) тромбозы канальцев клубочков;
- б) «горбы» - иммунные комплексы на наружной стороне базальной мембраны, покрытые малыми отростками подоцитов;
- в) дистрофия эпителия канальцев;
- г) экстракапиллярные депозиты;
- д) мезангиальная пролиферация

9. В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:

- а) Узелковом периартериите с поражением почек
- б) Активном волчаночном нефрите
- в) ХГН нефротического типа
- г) Быстро прогрессирующем нефрите
- д) При всех перечисленных заболеваниях

10. Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронической гломерулонефрита?

- а) Наличие стойкой артериальной гипертензии
- б) Величина протеинурии
- в) Гипертрофия левого желудочка
- г) Снижение относительной плотности мочи
- д) Макрогематурия

11. Какие методы могут быть использованы для дифференциальной диагностики преходящей почечной недостаточности при ОГН от хронической необратимой почечной недостаточности, связанной с ХГН?

- а) проба Реберга
- б) Ультразвуковое исследование почек
- в) Проба Зимницкого
- г) Провокационная проба с преднизолоном
- д) Определение уровня мочевины сыворотки

12. Основная причина отеков при остром гломерулонефрите:

- а) повышение секреции вазопрессина
- б) растормаживание секреции РААС
- в) повышение активности калликреинкининовой системы
- г) снижение онкотического давления плазмы
- д) первичная задержка натрия вследствие воспалительных изменений в клубочках

13. Основная причина артериальной гипертензии при остром гломерулонефрите

- а) гиперсимпатикотония

- б) остро возникающая задержка натрия и воды, приводящая к увеличению ОЦК и ударного объема сердца
- в) гиперальдостеронизм
- г) гиперкортицизм
- д) снижение депрессорных механизмов.

14. Для острой фазы гломерулонефрита характерна:

- а) тахикардия
- б) брадикардия
- в) экстрасистолия
- г) АВ-блокада
- д) мерцательная аритмия

15. Боли в поясничной области при остром гломерулонефрите обусловлены:

- а) бактериальным воспалением
- б) протеинурией
- в) гиперстенурией
- г) набуханием почек вследствие иммунного воспаления
- д) гематурией

16. Классические изменения в моче не характерны для ОГН:

- а) гиперстенурия
- б) гематурия
- в) протеинурия
- г) цилиндрурия
- д) бактериурия

17. Титр антистрептолизина - О при остром гломерулонефрите максимально повышен:

- а) в первые 3 недели заболевания
- б) в первые 6 месяцев
- в) в течение года
- г) в течение 2-х лет
- д) в течение 3-х лет

18. Показатель комплемента крови при остром гломерулонефрите:

- а) стойко повышен
- б) не изменяется
- в) вначале повышается, затем снижается
- г) показатель зависит от клинического варианта
- д) снижен, особенно в течение 2-6 недель

19. При каком из перечисленных заболеваний не встречается быстропрогрессирующий гломерулонефрит (БПГН)?

- а) СКВ

- б) эссенциальная криоглобулинемия
- в) Инфекционный эндокардит
- г) Болезнь Шенлейн-Геноха
- д) Липоидный нефроз

20. Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспективно:

- а) Минимальные изменения
- б) Мезангиопролиферативный
- в) Фибропластический
- г) Мезангиомембранозный
- д) Мембранозный

21. Укажите состояние, при котором назначение стероидов абсолютно противопоказано:

- а) Нефрит с минимальными изменениями
- б) Активный волчаночный нефрит
- в) Истинная склеродермическая почка
- г) Поражение почек при гранулематозе Вегенера
- д) Мезангиопролиферативный нефрит

22. Тактика врача общей практики при выявлении больного с подозрением на ОГН:

- а) назначить дообследование
- б) назначить терапию eј vantibus
- в) выдать больничный лист
- г) сразу направить в стационар
- д) всё сказанное верно

23. Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения ХГН нефротического типа

- а) 0,3 - 0,4 мг
- б) 0,5 - 0,6 мг
- в) 0,7 - 0,8 мг
- г) 1 мг
- д) 2 мг

24. Принципы лечения больных ОГН:

- а) постельный режим, ограничение приёма жидкости и соли
- б) воздействие на этиологический фактор (стрептококковую инфекцию)
- в) симптоматическая терапия отёков и артериальной гипертензии
- г) патогенетическая терапия преднизолоном назначается не во всех случаях
- д) всё перечисленное

25. Назовите ведущий механизм концентрирования мочи:

- а) Активная реабсорбция Na в восходящем колоне петли Генле
- б) Активный транспорт мочевины клетками восходящего колона петли Генле

- в) Воздействие АДГ на петлю Генле
- г) Повышение проницаемости
- д) Активный транспорт воды в дистальном нефроне

26. Из ниже перечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет:

- а) Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15мм рт.ст.
- б) Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.
- в) Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
- г) снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.
- д) ни один из перечисленных факторов

27. Ведущее звено патогенеза быстро прогрессирующего ГН:

- а) антигеном являются структуры стрептококка
- б) антигеном является собственная гломерулярная мембрана
- в) активация системы комплемента
- г) активация медиаторов воспаления
- д) повреждение гломерулярной мембраны лизосомальными ферментами

28. Патогномичный морфологический признак быстро прогрессирующего экстракапиллярного ГН :

- а) пролиферация мезангия
- б) комплекс экзогенный антиген — антитело
- в) эндокапиллярный пролиферативный ГН
- г) экстракапиллярный пролиферативный ГН с образованием «полулуний» в капсуле клубочка
- д) интерстициальный отёк , фиброз

29. У больного следующие биохимические показатели: протеинурия - 1,4г/л, азот мочевины - 38мг%, креатинин крови - 2,1 мг%, натрий сыворотки – 138 ммоль/л, креатинин мочи 77 мг%, суточный диурез 1500 мл. Величина клубочковой фильтрации равна:

- а) 12 мл/мин
- б) 35 мл/мин
- в) 60 мл/мин
- г) 100 мл/мин
- д) 298 мл/мин

30. Какое утверждение, касающееся ортостатической протеинурии, неверно?

- а) Протеинурия отсутствует в горизонтальном положении пациента
- б) У небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия
- в) У большинства пациентов развивается почечная недостаточность
- г) Суточная протеинурия не превышает 1г.
- д) Справедливы все перечисленные положения

31. Что не характерно для почечных отёков ?

- а) преимущественная локализация на лице,
- б) преимущественно в утренние часы
- в) цианотичные

- г) бледные, мягкие, тестоватые
- д) сопровождаются олигурией с высокой относительной плотностью мочи

32. При хроническом гломерулонефрите преимущественно поражаются:

- а) проксимальные канальцы
- б) интерстиций
- в) клубочки
- г) собирательные трубки
- д) дистальные канальцы

33. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия?

- а) Острый нефрит
- б) IgA - нефрит
- в) Амилоидоз почек
- г) Синдром Альпорта
- д) Туберкулез почки

34. Какой группе антагонистов кальция отдаётся предпочтение при лечении почечной артериальной гипертензии:

- а) дигидропиридиновым производным I поколения
- б) дигидропиридиновым производным III поколения
- в) недигидропиридиновым производным
- г) всем группам препаратов
- д) ни одной из указанных групп

35. Негативные эффекты ангиотензина II в прогрессировании нефропатий не включает:

- а) вызывает расширение афферентной артериолы
- б) вызывает спазм эфферентной артериолы клубочка и развитие гломерулярной гипертензии
- в) стимулирует фиброгенез
- г) усиливает протеинурию
- д) выступает как фактор роста

36. Морфологическим признаком мезангиопролиферативного гломерулонефрита является:

- а) эндокапиллярная пролиферация
- б) экстракапиллярная пролиферация
- в) уплотнение базальной мембраны
- г) мезангиальная пролиферация
- д) все ответы неверны

37. Клиническими вариантами хронического гломерулонефрита Не являются:

- а) латентного, гематурического
- б) лейкоцитурического
- в) гипертонического
- г) нефритического
- д) нефротического.

38. Для обеспечения нефропротекции необходимо снижение АД до:

- а) 140/90 мм рт. ст.
- б) 120/80 - 130/85 мм рт. ст.
- в) 90/60 мм рт. ст.
- г) ниже 90/60 мм рт. ст.
- д) все перечисленные неверны

39. Для какого из перечисленных вариантов гломерулонефрита (ГН) наименее характерна микрогематурия?

- а) Липоидный нефроз
- б) Мембранозный нефрит
- в) Мезангиопролиферативный нефрит
- г) Мезангиокапиллярный нефрит
- д) Волчаночный нефрит

40. Главным клинико-лабораторным признаком Ig A-нефропатии является:

- а) протеинурия
- б) цилиндрурия
- в) рецидивирующая макрогематурия
- г) лимфоцитурия
- д) гипостенурия

41. Для латентного варианта ХГН характерно:

- а) отсутствие экстраренальных проявлений
- б) протеинурия чаще до 1 г/л, при обострении повышается до 2,0 г/л
- в) умеренная гематурия
- г) всё вышеуказанное характерно для латентной формы ХГН
- д) указанные симптомы не типичны для обсуждаемой формы ХГН

42. При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятна гипокплементемия?

- а) Острый постстрептококковый ГН
- б) Болезнь Берже
- в) Волчаночный нефрит
- г) Мезангиокапиллярный ГН
- д) Шунт-нефрит

43. При УЗИ почек при ХГН до развития нефросклероза характерно:

- а) изменение контуров и четкости
- б) нарушение структуры и эхогенности паренхимы
- в) уменьшение размеров почек и толщины паренхимы
- г) без видимых изменений
- д) поражение чашечно-лоханочной системы

44. Определяющими критериями НС являются:

- а) протеинурия до 3,5 г/л и гипергаммаглобулинемия
- б) протеинурия 3,5 г/л и выше в сочетании с гипергаммаглобулинемией
- в) протеинурия 3,5 г/л и выше и гипоальбуминемия менее 30 г/л
- г) протеинурия 3,5 г/л и выше и отеки
- д) протеинурия 3,5 г/л и выше и восковидные, зернистые цилиндры

45. Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиваться:

- а) Мембранозный нефрит
- б) Мезангиокапиллярный нефрит
- в) Формирование полулуний
- г) Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)
- д) Ни одна из перечисленных морфологических форм

46. При нефротическом синдроме не наблюдаются следующие биохимические сдвиги:

- а) гиперлипидемии
- б) гипербилирубинемии
- в) гиперфибриногенемии
- г) повышения протромбинового индекса
- д) снижения уровня тиреоидных гормонов

47. Какое из перечисленных утверждений не характерно для идиопатического мембранозного ГН?

- а) В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет
- б) Преобладают мужчины
- в) Заболевание начинается исподволь, незаметно
- г) Уровень комплемента нормален
- д) Часто встречается макрогематурия

48. Липоидный нефроз (гломерулонефрит с минимальными изменениями) проявляется:

- а) гипертоническим синдромом
- б) рецидивирующей гематурией
- в) нефротическим синдромом
- г) нефритическим синдромом
- д) лейкоцитурией

49. При нефротическом синдроме не наблюдается:

- а) гиперкоагуляция

- б) гипогликемия
- в) гиперлипидемия
- г) гипопроteinемия
- д) гипоальбуминемия

50. Какое положение, касающееся экстракапиллярного ГН, неверно?

- а) Возможен антительный механизм развития
- б) Возможен иммунокомплексный механизм развития
- в) Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
- г) Может развиваться при других уже имеющихся формах ГН
- д). Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

6. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ

6.1. Требования к кадровым условиям реализации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО (п. 7.1.5 – 7.1.6), реализация ООП ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками в соответствии с квалификационными характеристиками, установленными квалификационными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационными характеристиками, установленными в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. №1-н.

Доля штатных научно-педагогических работников составляет более 70% от общего количества научно-педагогических работников организации.

Требования ФГОС ВО (п 7.2.) к кадровым условиям реализации образовательной программы ординатуры выполняются в полном объеме:

✓ реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора;

✓ доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет более 70 %. Преподавание дисциплин содержательного ядра специальности «Нефрология» осуществляется высококвалифицированными научно-педагогическими работниками и экспертами, имеющими большой опыт работы в области болезней внутренних органов с позиции врача - нефролога, подтвержденный наличием сертификатов;

- ✓ доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, в настоящее время более 65 %;
- ✓ доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры более 10%.

Состав научно-педагогических работников, реализующих ООП ординатуры по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология приведен в [Приложении 7](#).

6.2. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению

В настоящее время в Кыргызско-Российском Славянском университете функционируют 7 факультетов, 93 кафедр, 6 научно-исследовательских институтов, 15 научных и образовательных центров, 4 проблемных лаборатории, 2 медицинских центра, юридическая клиника, 25 студий эстетического воспитания.

Университет располагает 16 учебными корпусами, общей площадью более 80 тыс. кв.м. Пользование объектами, находящимися в оперативном управлении, подтверждается распоряжениями Правительства Кыргызской Республики. Есть спортивно-оздоровительный лагерь на берегу озера Иссык-Куль. Оснащается необходимым оборудованием и учебно-методической литературой Центр образования, науки и культуры.

6.2.1. Материально-техническое обеспечение ООП

В соответствии с положением ФГОС ВО (п. 7.3.1.) для проведения аудиторных занятий используются специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- ✓ помещения кафедры терапии № 2 (учебные кабинеты, учебно-методический кабинет кафедры).

Учебно-методический кабинет кафедры терапии № 2 оборудован мультимедиа проектором, в комплекте к нему имеется сканер, принтер. Проведение проблемных лекций, презентация результатов научно-исследовательской работы ординаторов и аспирантов на семинарах-конференциях, «круглых столах» и научно-практических конференциях производится с применением мультимедийного оборудования. Лекционные аудитории медицинского факультета оснащены интерактивными досками,

использование которых значительно повышает эффективность лекционных и практических занятий. При медицинском факультете имеются:

✓ аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований;

✓ аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства;

✓ анатомический зал и помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями

В Центре интегративного и практического обучения (ЦИПО), оборудованные роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами, проводятся практические занятия, позволяющие обучающимся имитировать медицинские манипуляции и вмешательства и, тем самым, осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

✓ *помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.*

Кафедрой организовано на постоянной основе взаимодействие с Национальным центром кардиологии и терапии им. М. Миррахимова, Национальным госпиталем при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики и др. ЛПУ г. Бишкек и областных центров, предполагающее проведение на клинической базе производственных практик и практических занятий по профессиональным дисциплинам.

Практикуется также проведение практических занятий по клиническим дисциплинам в Республиканской инфекционной клинической больнице, Национальном центре онкологии, в Республиканском центре психического здоровья и Национальном Госпитале при Министерстве Здравоохранения Кыргызской Республики (клиника И. Ахунбаева), Институте фтизиатрии, Больнице Управления делами Президента. Практические занятия по дисциплине «Патология» (раздел «Патологическая анатомия») реализуются в патологоанатомическом бюро г. Бишкек.

Клинические базы оснащены предусмотренными для работы с биологическими моделями помещениями, предусмотренными для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов, аппарат для заместительной почечной терапии, аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции легких, стойка инфузионная, неинвазивный гемодинамический

монитор, аппарат "искусственная почка", медицинское кресло для проведения диализа, аппарат для проведения перитонеального диализа, система водоподготовки для осуществления диализа, миксер для приготовления диализного раствора, ионометр (натрий, калий, кальций), инфузomat, анализатор биохимический, анализатор гематологический) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры;

✓ помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Обучающиеся по программе имеют постоянный доступ к единым учебно-компьютерным классам медицинского факультета (МФ – 4/11, 4/10), в составе которых – 20 современных компьютеров, обеспечивающих доступ к сети «Интернет» и в электронную информационно-образовательную среду университета (сайт, информационная библиотечная система, интегрированная автоматизированная информационная система КРСУ). Всего в учебном процессе, с учетом компьютеров кафедры терапии, используется 22 компьютера. В учебном процессе активно используется программное обеспечение Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel, Microsoft Office Power Point, Microsoft Office Access.

6.2.2. Учебно-методическое обеспечение ООП

В соответствии с положениями ФГОС ВО реализация ООП обеспечивается учебно-методической документацией и материалами по всем учебным курсам, дисциплинам (модулям).

Библиотечно-информационное обеспечение учебного процесса в соответствии с положениями ФГОС ВО (п. 7.3.2 и 7.3.3) по программе подготовке ординатуры осуществляется библиотекой ГОУ ВПО «Кыргызско-Российский Славянский университет». Библиотека КРСУ является неотъемлемой частью информационной системы университета, отвечает современным требованиям и формируется в соответствии с предназначением. Фонд библиотеки составляет более 200 тыс. документов и размещается в главном корпусе университета и 8 профильных читальных залах учебных корпусов, в том числе в корпусе медицинского факультета КРСУ. Большую помощь в пополнении фонда библиотеки оказывают Российская Федерация по программам в поддержку интеграционных процессов в области образования в Содружестве Независимых Государств, международные организации и фонды, российские издательства.

С 2002 года в библиотеке установлена автоматизированная информационно-библиотечная система «ИРБИС», создана локальная сеть библиотеки с выходом в Интернет, ведется автоматизированная обработка всех

видов поступающих в библиотеку документов, создан электронный каталог, разработан сайт библиотеки Университета.

С 2005 года функционирует Зал электронной библиотеки. Деятельность электронной библиотеки КРСУ ведется по следующим направлениям:

- создание коллекции полнотекстовых учебников по дисциплинам программы;
- организация и предоставление пользователям фонда учебной литературы на CD;
- создание полнотекстовой коллекции трудов сотрудников университета;
- подписка на полнотекстовые базы данных удаленного доступа;
- создание полнотекстовой коллекции статей Вестника КРСУ.

Библиотека КРСУ является членом Международной Ассоциации пользователей и разработчиков электронных библиотек и новых информационных технологий (ЭБНИТ), Библиотечно-информационного Консорциума Кыргызстана (БИК), а также Ассоциации электронных библиотек Кыргызской Республики (АЭБ КР).

Каждый обучающийся по ООП специальности «Нефрология» обеспечен доступом к электронно-библиотечной системе, содержащей издания по дисциплинам ООП и сформированной по согласованию с правообладателями учебной и учебно-методической литературы. Пользователи имеют доступ к отечественным и зарубежным электронным информационным ресурсам и базам данных (БД) ведущих мировых компаний.

Библиотечный фонд КРСУ укомплектован печатными и электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы, изданной за последние 10 лет, по всем дисциплинам всех циклов ООП по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология. По базовым дисциплинам сферы терапии в библиотеке КРСУ имеется более 10 наименований изданий учебной литературы в электронной библиотеке КРСУ.

Согласно требованиям ФГОС ВО (п.7.3.4.) каждому обучающемуся в библиотеке университета обеспечен доступ к широкому перечню периодических изданий – отечественных, российских и других зарубежных журналов (перечень периодических изданий представлен на сайте библиотеки КРСУ <http://lib.krsu.edu.kg>).

Перечень рекомендуемой дополнительной литературы и учебно-методических разработок обеспечивается и библиотечным фондом учебно-методического кабинета кафедры терапии, к которому обучающиеся имеют постоянный открытый доступ.

На сегодня в библиотечном фонде кафедры терапии насчитывается 10 наименований учебной и учебно-методической литературы, общее количество которой составляет 17 единиц. Кафедра терапии обеспечивает высокий уровень качества собственных учебно-методических разработок, издаваемых в издательстве КРСУ, по дисциплинам ООП: учебно-методических комплексов, программ дисциплин, программ практик.

Основная и дополнительная литература, а также методические разработки с рекомендациями по освоению дисциплин и практик указаны в рабочих программах дисциплин и практик.

7. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ СНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии с требованиями ФГОС ВО ординатуры по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология ВУЗ, реализующий ООП, обязан обеспечить требуемые условия обеспечения качества образовательного процесса в целом, а также разработать систему оценки качества освоения ординаторами образовательной программы ординатуры.

Университет обеспечивает гарантию качества подготовки посредством:

- привлечения представителей работодателей к образовательному процессу и к процедурам государственной аттестации ординаторов;
- постоянного мониторинга и периодического лицензирования, и аттестации образовательных программ;
- разработки объективных процедур оценки уровня знаний и учений обучающихся, компетенций выпускников;
- обеспечения компетентности научно-педагогических работников;
- регулярного проведения самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности (стратегии) вуза и сопоставления с другими образовательными учреждениями с привлечением представителей работодателей;
- информирования общественности о результатах своей деятельности, планах, инновациях.

В университете принята Политика в области качества образования (размещенная на сайте университета <http://www.krsu.edu.kg>), в рамках которой «...высшее руководство КРСУ обязуется обеспечить реализацию Политики в области качества образования для совершенствования подготовки высококвалифицированных специалистов во всех сферах деятельности, основываясь на принципах академической честности и высокой ответственности за результаты деятельности вуза».

Важным условием обеспечения высокого качества образовательной программы становится развитие электронной информационно-образовательной среды университета, в рамках которой согласно ФГОС ВО (п. 7.1.2.) обеспечивается:

- доступ к учебным планам (сайт КРСУ <http://www.krsu.edu.kg>), рабочим программам дисциплин и практик (сайт КРСУ <http://www.krsu.edu.kg> – кафедра терапии 2), к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах (библиотечная система ИРБИС);

- фиксация хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения ООП (Интегрированная Автоматизированная Информационная Система КРСУ (ИАИС));

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (Центр дистанционных образовательных технологий);

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и асинхронное взаимодействие посредством сети "Интернет" осуществляется посредством ИАИС. (В КРСУ имеется подключения к сети Интернет со скоростью 70 Мбит/сек., имеется единая вычислительная сеть, количество локальных сетей в образовательном учреждении - 16; количество терминалов, с которых имеется доступ к сети Internet – 1800; внедрены системы виртуализации серверов – 49. Также имеются зоны WI-FI с доступом к глобальной сети с выходом в Интернет. Проводной доступ к информационно-телекоммуникационным сетям предоставляется обучающимся, научно-педагогическим работникам после прохождения авторизации).

Оценка качества освоения образовательных программ, согласно требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология, включает текущий и рубежный контроль успеваемости, промежуточную аттестацию ординаторов (в периоды зачетно - экзаменационных сессий) и итоговую государственную аттестацию ординаторов.

Государственная итоговая аттестация ординатора высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме. В нее входит подготовка к даче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проверяет сформированность всех универсальных и профессиональных компетенций, так как они включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры согласно положению ФГОС ВО (п.5.4.).

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения ООП ординатуры по специальности 31.08.43 – РФ, 076 – КР Нефрология проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача - терапевта в соответствии с формируемыми компетенциями.

Программа государственной итоговой аттестации, этапы государственной итоговой аттестации и критерии оценки представлены в [Приложении 8](#).

8. РАЗРАБОТЧИКИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ»

1. Сабиров Ибрагим Сабирович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии 2 специальности «Лечебное дело».

2. *Мирбакиева Диляра Мамутовна, к.м.н., доцент кафедры терапии 2 специальности «Лечебное дело».*
3. *Мамасаидов Жахонгир Абдимуталибович, к.м.н., доцент кафедры терапии 2 специальности «Лечебное дело».*

По методическим вопросам:

1. *Насырова-Богубаева Асель Александровна, заведующая отделом послевузовского медицинского образования*