федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____О.Н. Барканова
«27» августа 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: Итоговая (государственная итоговая) аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.43 Нефрология.

Квалификация (степень) выпускника: врач-нефролог

Кафедра: Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Форма обучения – очная

Объем: 108 часов

Волгоград, 2025 г.

Разработчики:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Занимаемая должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода Сергей Владимирович	заведующий кафедрой	д.м.н. / профессор	внутренних болезней Института НМФО
2.	Барыкина Ирина Николаевна	доцент	к.м.н. / доцент	внутренних болезней Института НМФО
3.	Саласюк Алла Сергеевна	профессор	д.м.н.	внутренних болезней Института НМФО
4.	Лутова Виктория Олеговна	доцент	к.м.н.	внутренних болезней Института НМФО
5.	Попова Екатерина Андреевна	доцент	к.м.н.	внутренних болезней Института НМФО
6.	Лялюев Алексей Михайлович	доцент	к.м.н.	Внутренних болезней Института НМФО
По методическим вопросам				
7.	Болотова Светлана Леонидовна	доцент	к.м.н.	внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа Итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.43 Нефрология.

Рецензент: заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор, М.Е.Стаценко

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, протокол № 7 от 27.06. 2025г.

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,
д.м.н., профессор С.В.Недогода

Программа государственной итоговой аттестации согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 4.09.2025 года

Председатель УМК Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики М.Л. Науменко

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа разработана в соответствии со следующими нормативными документами: Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программа высшего образования - ординатуры»; федеральным государственным образовательным стандартом высшего образование - программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, приказа Министерства Образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 (Зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754) «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры - стажировки».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.43 Нефрология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (далее – ФГОС ВО).

Итоговая (государственная итоговая) аттестация осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком. ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На ГИА отводится 108 часов (3 ЗЕ).

К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология.

Программа ГИА, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговый (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся,

председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации: установить соответствие знаний и умений выпускников ординатуры квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам соответствующего профиля, оценить сформированность у выпускника ординатуры универсальных и профессиональных компетенций:

Содержание и структура универсальных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Содержание и структура универсальных компетенций/ индикаторы их достижения		
	знания / ИД УК-1	**умения / ИД УК-2**	**навыки / ИД УК-3**
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать профессиональные источники информации в области медицины и фармации и критерии оценки их надежности	уметь пользоваться профессиональными источниками информации и проводить анализ источников, выделяя надежные и качественные	владеть навыками поиска, отбора, обработки и оценки полученной информации
	знать современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	уметь определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	владеть навыками использования методов и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	знать процессы и методы управления проектами, методы определения сроков реализации проектов	уметь осуществлять планирование проекта, управлять процессом реализации проекта	владеть навыками планирования и управления процессом реализации проекта
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	знать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	уметь организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала и осуществлять контроль над этим процессом	владеть навыком организации процесса оказания медицинской помощи, руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	знать принципы построения устного и письменного высказывания, коммуникации в профессиональной этике знать источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов	уметь выстраивать эффективную коммуникацию с коллегами, пациентами и их родственниками в процессе профессионального взаимодействия уметь находить пути решения противоречий, недовольств и конфликтов между медицинским персоналом и пациентами или их родственниками, возникающих при оказании медицинской помощи	владеть навыками коммуникации необходимыми для реализации задачи делового общения в зависимости от условий и ситуации с целью получения необходимого результата
	знать стилистику устных деловых разговоров, официальных и неофициальных писем	уметь вести медицинскую документацию, деловую переписку с коллегами, пациентами и их родственниками	владеть навыками ведения документации и деловой переписки, учитывая особенности стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурные различия в формате корреспонденции
	знать этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях, правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления	уметь грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации	владеть навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения), а также критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой

			профессиональной коммуникации
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	знать методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей, включая задачи изменения карьерной траектории	уметь намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития, осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории	владеть навыками использования методов объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории, а также приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности

Содержание и структура общепрофессиональных компетенций и индикаторы их достижений.

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	**Содержание и структура общепрофессиональных компетенций/ индикаторы их достижения**		
	знания/ ИД ОПК-1	**умения / ИД ОПК-2**	**навыки / ИД ОПК-3**
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	знать основные направления использования современных информационных технологий в работе врача и организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии	уметь использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации, структурировать и формализовать медицинскую информацию	владеть навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет, работы с различными медицинскими системами и использования систем поддержки принятия клинических решений, алгоритмизации лечебно-диагностического процесса владеть навыками работы в медицинской информационной системе, ведения электронной медицинской карты, использования основных принципов обеспечения информационной безопасности в медицинской организации
	знать основные требования информационной безопасности, предъявляемы к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации	уметь работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту, использовать основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации	владеть навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	знать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения	уметь использовать основные принципы организации и управления в сфере здравоохранения	владеть навыками применения основных принципов организации и управления в сфере здравоохранения
	знать основные медико-статистические показатели, критерии оценки качества медицинской помощи	уметь использовать основные медико-статистические показатели для оценки качества медицинской помощи	владеть навыками проведения анализа и оценки качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ОПК-3. Способен	знать цели, принципы, формы, методы обучения и	уметь формулировать учебно-воспитательные цели;	владеть навыками планировать цели и

осуществлять педагогическую деятельность	воспитания	выбирать тип, вид занятия, диагностики, контроля и оценки эффективности учебной деятельности	содержание обучения и воспитания в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, планом и программой, а также разработки их методического обеспечения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	знать основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и нормативные правовые акты, регулирующие деятельность медицинских организаций и оказание медицинской помощи населению; знать методику сбора информации о состоянии здоровья и клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; знать анатомо-функциональные особенности органов и систем в возрастном аспекте	уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни проводить физикальное обследование пациента и анализировать полученную информацию; уметь выявлять отклонения, оценивать тяжесть состояния и оценивать показания и объем медицинской помощи	владеть навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
	знать методы лабораторных и инструментальных исследований их возможности, значение для дифференциальной диагностики заболеваний, нормативные показатели результатов данных исследований с учетом возраста	уметь определять показания для назначения лабораторных и инструментальных исследования у пациентов	владеть навыками назначения лабораторных и инструментальных исследований пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; владеть навыками интерпретации лабораторных и инструментальных исследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	знать алгоритмы оказания помощи пациентам; знать критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; знать показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста	уметь разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; уметь определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	владеть навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть навыками расчета дозировок и методами введения фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
	знать классификацию и основные характеристики (фармакодинамику и фармакокинетику) лекарственных препаратов, побочные и токсические медицинские эффекты, взаимодействие лекарственных препаратов у пациентов различных групп; знать клинические исследования лекарственных средств, немедикаментозные методы лечения и их оценку с позиции доказательной медицины;	уметь анализировать клиническую картину, данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии	владеть навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; владеть навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики

	знать принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины		
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	знать нормативно-правовую базу, принципы и порядок организации медицинской и медико-социальной помощи отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хронически больным пациентам, нуждающимся в уходе; знать степени нарушения функций организма и жизнеспособности пациентов; знать различные принципы, виды и технологии реабилитации и абилитации амбулаторных пациентов, в том числе и пожилых пациентов	уметь разработать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения	владеть навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения
	знать механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов и способы определения эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	уметь проводить медицинскую реабилитацию пациентов и оценивать эффективность, безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов при различных заболеваниях	владеть навыками контроля выполнения плана по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	знать нормативные правовые документы, регламентирующие проведение МСЭ и правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу знать основы проведения и порядок направления на медико-социальную экспертизу; знать признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами	уметь выявлять признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами и оформлять направительные документы для проведения медико-социальной экспертизы; уметь организовать направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медицинскую экспертизу при наличии показаний	владеть навыками определения медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; владеть навыками подготовки и оформления медицинской документации для направления пациентов на медико-социальную экспертизу в учреждения медико-социальной экспертизы
	знать порядок и принципы проведения экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; знать правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность	уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности и оформлять листок нетрудоспособности; уметь определять медицинские показания и оценивать способность пациента осуществлять трудовую деятельность	владеть навыком организации и проведения медицинской экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; владеть навыками оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и	знать формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или)	уметь разработать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия, проводить мотивационное профилактическое консультирование	владеть навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, проведения мотивационного профилактического консультирования

формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	состояний и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ; знать программы обучения в школах здоровья для здоровых взрослых, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с хроническими заболеваниями и высоким риском их развития, включая программы обучения правилам первой помощи и установленные (Минздравом России) алгоритмы действий лиц без медицинского образования при внезапной сердечной смерти, остром коронарном синдроме, инсульте, развитии жизнеугрожающих осложнений	индивидуальное и групповое по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; уметь разработать и реализовать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ	(индивидуальное или групповое) по вопросам ведения здорового образа жизни, коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных и профилактики их осложнений; владеть навыками составления программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических и психотропных веществ
	знать порядок проведения диспансеризации населения, диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями; знать принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди населения и пациентов с хроническими заболеваниями	уметь контролировать соблюдение пациентом профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность профилактических работы и мероприятий среди пациентов; уметь оценивать эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	владеть навыками использования методов контроля соблюдения профилактических мероприятий и оценки эффективности профилактической работы с пациентами санитарно-гигиенического просвещения и проведенных мероприятий по формированию здорового образа жизни
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	знать основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения	уметь проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения	владеет навыком анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения
	знать особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций и специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей	уметь грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем	владеть навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах и формирования обобщающих и отчетных документов
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	знать этиологию, патогенез, клинические признаки и диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: обморок, острые нарушения дыхания при различных заболеваниях и состояниях, ложный круп, острый коронарный синдром (ОКС), сердечная астма, отёк лёгких, пароксизм нарушения ритма, гипертонический криз, кровотечение из различных отделов ЖКТ, острый живот, печёночная колика, гемолитический криз, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов	уметь проводить осмотр пациентов, определять симптомы состояний, представляющих угрозу их жизни и осуществлять диагностику состояний, требующих срочного медицинского вмешательства	владеть навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме

	знать основные принципы и этапы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе; знать медицинские показания для направления пациента с неотложным состоянием для дальнейшего лечения в стационар и правила оформления сопроводительной медицинской документации для таких пациентов	уметь оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Содержание, структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения и их соответствие трудовой функции профессионального стандарта

Код и наименование обобщенной трудовой функции	**Код и наименование трудовой функции**	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Код и наименование индикаторов достижения профессиональной компетенции**	**Содержание и структура профессиональных компетенций/ индикаторы их достижения**		
				знания /ИД ПК-1	**умения /ИД ПК-2**	**навыки / ИД ПК-3**
А Оказание медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология", в том числе реципиентам трансплантированной почки	А/01.8 Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология", в том числе реципиентам трансплантированной почки	ПК-1.1. Способен к проведению обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	Конституция Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты, общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю "нефрология" Основные показатели лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек. Анатомия и физиология почек у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина,	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек (их законных представителей) Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей) Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей) Осуществляет осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек Осуществляет формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

				классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения и исходы нефрологических заболеваний и их осложнений с учетом возрастных особенностей Основы водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса, возможные типы их нарушения и принципы терапии у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; показатели гомеостаза с учетом возрастных особенностей Функциональные методы исследования в нефрологии Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей Изменения со стороны функции почек при заболеваниях других органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей Медицинские показания к биопсии почки у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей Медицинские показания к направлению пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на заместительную почечную терапию, в том числе на трансплантацию почки с учетом возрастных особенностей Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) Принципы классификации заболеваний. Формулировка заключений диагностического	медицинской помощи Оценивать анатомо-функциональное состояние почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. Применять алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек 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	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Устанавливает диагноз с учетом

				решения с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ). Принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗ-доплерографии сосудов почек, экскреторной урографии, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, суточного мониторирования артериального давления Обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 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	действующей МКБ Обеспечивает безопасность диагностических манипуляций

					медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек	
	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		ПК-1.2 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "нефрология" Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек Современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Методы медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий, лечебного	Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначать лекарственные препараты, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Разрабатывает план лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначает лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

				питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в нефрологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Методы немедикаментозного лечения заболеваний почек; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек Методики подготовки к диагностическим исследованиям пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек Методы обезболивания Требования асептики и антисептики МКБ МКФ Неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) нарушениями	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к проведению манипуляций 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 Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями или нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Назначет немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру - пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек Выполняет манипуляции пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или)

				функции почек, и оказание медицинской помощи при них Нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности. Общие принципы оформления рецептурных бланков.	медицинской помощи - в числе которых: - нарушение электролитного гомеостаза; - нефротический криз; - быстропрогрессирующий гломерулонефрит; - злокачественная артериальная гипертензия; - гипертонический криз; - холестериновая эмболия почечных артерий; - тромбоз и тромбоэмболия почечных сосудов; - почечные тромботические микроангиопатии; - поражение почек при хронической сердечной недостаточности; - склеродермический почечный криз; - рентген-контрастная нефропатия; - гепаторенальный синдром; - острый тубуло-интерстициальный нефрит; - уратный почечный криз; - острая нефропатия, вызванная применением ингибиторов кальцинейрина	нарушениями функции почек Осуществляет профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
	А/03.8 Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированн ой почки, контроль		ПК-1.3 Способен проводить заместительную почечную терапию (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированн	Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "нефрология" Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями	Проводить комплексную оценку пациентов, получающих заместительную почечную терапию, при оказании медицинской помощи методами гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях, в том числе на дому Разрабатывать программу заместительной почечной терапии, в том числе с учетом степени тяжести основного и сопутствующих заболеваний, наличия инфекционных и	Проводит комплексную оценку клинического состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих медицинскую помощь одним из методов диализа через сформированный доступ для проведения заместительной почечной терапии Разрабатывает план лечения с целью восстановления и поддержания функции почек методами заместительной

	ее эффективности и безопасности		ой почки, контроль ее эффективности и безопасности	функции почек, получающих заместительную почечную терапию Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию Принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию Методы замещения функции почек, медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию	неинфекционных осложнений, функции доступа для проведения заместительной почечной терапии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводить комплексную оценку доступа для заместительной почечной терапии на основании клинического состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек и по результатам исследования неинвазивными инструментальными методами его функции на всех последующих этапах лечения Назначать лекарственные препараты пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе для предотвращения тромбообразования при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Выполнять комплекс исследований оценки состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в соответствии с действующими порядками	почечной терапии, организационно-методическое руководство по выполнению контроля эффективности оказания медицинской помощи методами диализа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Разрабатывает план оперативных вмешательств для формирования, имплантации, реконструкции, удаления, закрытия, лигирования, смены (реинтеграции), замены сегмента (порта), смены доступа для проведения заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводит комплекс мероприятий по подбору адекватной терапии для предотвращения тромбообразования в ходе сеансов заместительной почечной терапии и контроля ее выполнения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Разрабатывает план диагностики

				Способы предотвращения или устранения инфекционных и неинфекционных осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию Методики подготовки пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к проведению заместительной почечной терапии Методы предотвращения тромбообразования у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии Требования асептики и антисептики при проведении заместительной почечной терапии	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Организовывать динамическое наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию: мониторинг антропометрии; измерение артериального давления, пульса, температуры тела; контроль функции доступа для диализа, состояния гидратации или верификация величины "сухого веса", дозы диализа, эффективного времени диализа, невосполняемой ультрафильтрации - в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Обосновывать и планировать объем лабораторных и инструментальных исследований для обеспечения контроля качества проводимой заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать результаты лабораторных и инструментальных	и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивает данные лабораторных и инструментальных исследований для обеспечения контроля качества проведения заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание и немедикаментозную терапию при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной

					исследований у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии Назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии Оценивать эффективность и безопасность диализа у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии Осуществлять профилактику инфекционных и неинфекционных осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в	терапии при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Оценивает риск развития осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии, определение перспективы восстановления функций почек, определение прогноза течения заболевания Разрабатывает план профилактических мероприятий по предупреждению и снижению инфекционных и неинфекционных осложнений, побочных действий, том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии Оказывает консультативную помощь врачам других специальностей по вопросам оказания медицинской помощи методами заместительной почечной терапии Работает в школе для пациентов с

					результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения при проведении заместительной почечной терапии Обучать пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, их родственников или лиц, фактически осуществляющих уход за пациентами, методам контроля и самоконтроля состояния диализного доступа	заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
	A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки		ПК-1.4 Способен проводить медицинскую экспертизу в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	Порядок выдачи листков нетрудоспособности Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции почек, обусловленное заболеваниями почек, на медико-социальную экспертизу; требования к оформлению медицинской документации	Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек для прохождения медико-социальной экспертизы Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции почек, обусловленного заболеваниями и (или) нарушениями функции почек	Проводит экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, выдача листков нетрудоспособности Подготавливает необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу
	A/05.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями		ПК-1.5 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и	Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "нефрология" Клинические рекомендации	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации	Составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи,

	функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих инвалидность Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих инвалидность Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-куротного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек МКФ	инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Проводит мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации Направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации Оценивает эффективность и

					реабилитации Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации	безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
	A/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и		ПК-1.6 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) Определять показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Проводить санитарно-	Осуществляет пропаганду здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) нарушений функции почек Проводит санитарно-просветительскую работу среди пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. Организует и проводит скрининг заболеваний и (или) нарушений функции почек, в том числе обследование родственников

	нарушений функции почек		заболеваний и нарушений функции почек	Принципы осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек, основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами Основы здорового образа жизни, методы его формирования Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) нарушений функции почек МКБ МКФ	противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Взаимодействовать с врачами-специалистами по вопросам профилактики заболеваний и (или) нарушений функции почек Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	больных с установленными хроническими болезнями почек и больных, страдающих артериальной гипертонией, распространенным атеросклерозом, сахарным диабетом Организует и проводит школы для пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Осуществляет назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи Контролирует срок и порядок проведения иммунизации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с национальным календарем профилактических прививок с дополнениями региональных календарей профилактических прививок Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-инфекционисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Оформляет и направляет в территориальный орган Федеральной службы по надзору

						в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Осуществляет контроль соблюдения профилактических мероприятий Оценивает эффективность профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Формирует программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
	A/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности		ПК-1.7 Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе в форме электронного документа Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-	Составлять план работы и отчет о работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и	Составляет план работы и отчет о своей работе Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа Осуществляет сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности пациентов с заболеваниями и

	медицинского персонала		медицинского персонала	телекоммуникационной сети "Интернет" Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях нефрологического профиля Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии	смертности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек для оценки здоровья прикрепленного населения Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности Пользоваться медицинскими информационными системами и информационно-телекоммуникационной сетью "Интернет"	(или) нарушениями функции почек (вне медицинских организаций и в медицинских организации) на обслуживаемой территории Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	A/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме		ПК-1.8 Способен к оказанию медицинской помощи в экстренной форме	Конституция Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) Оказывать экстренную медицинскую помощь при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозами жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки Оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих	Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применяет лекарственные препараты и медицинские

				Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации Стандарты оказания скорой медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы) оказания скорой медицинской помощи	угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

К сдаче государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы, выполнившие программу подготовки и своевременно предоставившие отчетные документы (отчетные ведомости, зачетный лист, аттестационные листы, дневники, приложения к дневнику практика).

3. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ:

Время проведения ИГА исчисляется в соответствии с часовым поясом места расположения образовательной организации (МСК+1) и должно укладываться в период с 08.00 до 18.00 (за исключением форс-мажорных ситуаций). В случае пребывания обучающегося вне Волгоградской области (особенности реализации региональных ограничительных мероприятий) и наличия разницы часовых поясов, приводящей к тому, что фактическое время проведения ИГА обучающегося выходит за установленные временные рамки, обучающийся должен заблаговременно не менее, чем за 3 дня до ИГА обратиться в Управление подготовки в ординатуре для принятия решения о дате и времени проведения ИГА. При этом Управление подготовки в ординатуре доводит до сведения ординатора утвержденную дату и время проведения ИГА не позднее, чем за 2 дня до проведения ИГА.

Порядок и график проведения ИГА доводится до обучающихся и преподавателей заблаговременно посредством размещения информации в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) ВолгГМУ в разделе «Ординатура».

Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач-нефролог».

Итоговый (государственный) экзамен по специальности 31.08.43 «Нефрология» включает в себя:

- Тестовый контроль (I этап);
- Оценка практических навыков (II этап);
- Заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

I этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, I и III этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа.

1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов. Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой.

3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«**Удовлетворительно» -** дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность

изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

4. ПОРЯДОК ПОДВЕДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

Все решения ГЭК оформляются протоколами (приложение 1, 2, 3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Института НМФО.

Отчет о работе ГЭК ежегодно докладывается на Ученом совете Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

5. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

5.1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ОРДИНАТОРАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

Подготовка к итоговой (государственной итоговой) аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам и задачам, которые впоследствии войдут в экзаменационные билеты. В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную учебную и научную литературу, последние федеральные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами предэкзаменационных консультаций по вопросам, включенным в программу итогового / государственного экзамена, которые проводятся выпускающей кафедрой по расписанию, накануне экзаменов.

Содержимое ответов ординатора на итоговом / государственном экзамене должно соответствовать требованиям ФГОС высшего образования по специальности 31.08.43 «Нефрология». Ординатор выпускник должен продемонстрировать уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различной степени сложности. В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным

и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

5.2 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИНЫ:

- Организация нефрологической службы в РФ
- Методы обследования нефрологических больных. Основные клинико-лабораторные признаки заболеваний почек.
- Первичные заболевания почек
- Вторичные заболевания почек
- Поражение почек при системных заболевания
- Поражение почек при эндокринных заболеваниях. Нефропатия беременных
- Обменные и парапротеинемические нефропатии
- Общие сведения о врожденных и наследственных заболеваниях почек.
- Острая почечная недостаточность
- Хроническая почечная недостаточность
- Экстракорпоральные методы очищения крови и заместительная почечная терапия при ХПН и ОПН

5.3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.43 «Нефрология» включает:

- задания в тестовой форме
- вопросы для оценки практических навыков (для II этапа ГИА)
- вопросы для собеседования (для III этапа ГИА)
- ситуационные задачи

5.3.1 ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ»

Диета больного с гломерулонефритом должна быть направлена на:

A. ограничение жидкости, белка;

B. ограничение животных жиров, соли, углеводов;

C. ограничение белка, соли, жидкости.

У больного 45 лет, страдающего пиелонефритом, из мочи высеяна кишечная палочка, устойчивая к ампициллину и гентамицину.

Выберите препарат для дальнейшего лечения

A. кефзол;

B. абактал;

C. эритромицин;

D. оксациллина натриевая соль.

В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить

A. полусинтетические пенициллины;

B. тетрациклин;

C. бисептол;

D. карбенициллина динатриевую соль.

При истинной бактериурии количество микроорганизмов в 1 мл мочи для E. colli:

A. более 100;

B. более 1000;

C. более 104;

D. более 105 ;

E. более 106..

Путь наиболее частого проникновения инфекция при хроническом пиелонефрите**:**

A. Гематогенным

B. Лимфогенным

C. Урогенным

Возбудитель, который наиболее часто вызывает развитие хронического пиелонефрита:

A. Энтерококк

B. Кишечная палочка

C. Протей

D. Синегнойная палочка

Структура почек, вовлекаемая в процесс при пиелонефрите:

A. Клубочки

B. Строма почек

C. Канальцы и строма почек

D. Клубочки и канальцы

Относительная плотность мочи при хроническом пиелонефрите:

A. Снижается

B. Повышается

C. Не изменяется

Количество микробных тел при истинной бактериурии:

A. Менее 106 МТ в 1 мл мочи

B. Более 105 МТ в 1 мл мочи

C. Более 104 МТ в 1 мл мочи

Повышенное артериальное давление при хроническом пиелонефрите поддается гипотензивной терапии:

A. Хорошо

B. Плохо

Хронический пиелонефрит - это:

A. Бактериальное воспаление интерстиция

B. Бактериальное воспаление интерстиция и чашечно-лоханочной системы

C. Бактериальное воспаление мочевыводящих путей без признаков поражения почек

Группа антибиотиков, обладающая нефротоксичностью**:**

A. Пенициллины

B. Цефалоспорины

C. Аминогликозиды

D. Макролиды

Клинические проявления хронического гломерулонефрита характеризуются сочетанием основных синдромов

A. мочевого;

B. нефротического;

C. болевого;

D. гипертензионного

Составляющие нефротического синдрома:

A. массивная протеинурия;

B. гипоальбуминемия;

C. отеки;

D. гиперальбуминемия;

E. гиперлипидемия;

F. микрогематурия.

Мочевой синдром при гломерулонефрите характеризуется:

A. гематурия;

B. бактериурия;

C. кристаллурия;

D. лейкоцитурия;

E. протеинурия.

Критериями обострения для больных с изолированным мочевым синдромом являются:

A. увеличение протеинурии в 8-10 раз в разовых анализах мочи;

B. увеличение эритроцитурии в 2-3 раза в разовых анализах мочи;

C. увеличение эритроциурии в 8-10 раз в разовых анализах мочи;

D. суточная потеря белка увеличивается более, чем на 1 г;

E. суточная потеря белка увеличивается в 8-10 раз.

Признаками прекращения обострения гломерулонефрита является:

A. нормализация или снижение до обычных цифр артериального давления;

B. гипогликемия;

C. отсутствие протеинурии и эритроцитурии;

D. исчезновение нефротического синдрома.

К осложнениям гломерулонефритов относятся:

A. энцефалопатия (эклампсия);

B. хроническая почечная недостаточность;

C. артериальная гипертензия;

D. острая почечная недостаточность.

Патогенетическая терапия гломерулонефритов включает в себя:

A. диуретики;

B. цитостатики;

C. гемодиализ;

D. **глюкокортикоиды**

5.3.2 ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ II ЭТАПА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ»

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек
2. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
3. Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
4. Использование методов осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
5. Оценка анатомо-функционального состояния почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек
6. Интерпретация и анализ результатов осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек.
7. Постановка предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза

8. Обоснование и планирование объёма лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
9. Интерпретация и анализ результатов лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
10. Обоснование и планирование объема инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек - ультразвуковое исследование (УЗИ), нефросцинтиграфия, компьютерная томография, магнитно-резонансную томография (МРТ), экскреторная урография - в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
11. Анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗ-доплерографии сосудов почек, экскреторной урографии, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, суточного мониторирования артериального давления
12. Обоснование необходимости направления пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

13. Применение при обследовании пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушением функции почек медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечение безопасности их применения
14. Интерпретация и анализ результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
15. Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
16. Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
17. Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
18. Назначение лекарственных препаратов, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
19. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек

20. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
21. Разработка плана подготовки пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к проведению манипуляций
22. Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения
23. Проведение мониторинга заболевания и (или) состояния, корректировка плана лечения в зависимости от особенностей течения
24. Оказание медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями или нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
25. Комплексная оценка пациентов, получающих заместительную почечную терапию, при оказании медицинской помощи методами гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях, в том числе на дому
26. Разработка программы заместительной почечной терапии, в том числе с учетом степени тяжести основного и сопутствующих заболеваний, наличия инфекционных и неинфекционных осложнений, функции доступа для проведения заместительной почечной терапии, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

27. Комплексная оценка доступа для заместительной почечной терапии на основании клинического состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек и по результатам исследования неинвазивными инструментальными методами его функции на всех последующих этапах лечения

28. Назначение лекарственных препаратов пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе для предотвращения тромбообразования при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

29. Выполнение комплекса исследований оценки состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

30. Организация динамического наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию: мониторинг антропометрии; измерение артериального давления, пульса, температуры тела; контроль функции доступа для диализа, состояния гидратации или верификация величины "сухого веса", дозы диализа, эффективного времени диализа, невосполняемой ультрафильтрации - в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

31. Обоснование и планирование объема лабораторных и инструментальных исследований для обеспечения контроля качества проводимой заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
32. Оценка результатов лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии
33. Назначение медицинских изделий и лечебного питания пациентам при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
34. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии
35. Оценка эффективности и безопасности диализа у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии
36. Осуществление профилактики инфекционных и неинфекционных осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии
37. Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий,

немедикаментозного лечения при проведении заместительной почечной терапии

38. Обучение пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, их родственников или лиц, фактически осуществляющих уход за пациентами, методам контроля и самоконтроля состояния диализного доступа

39. Определение медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек для прохождения медико-социальной экспертизы

40. Определение признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого нарушения функции почек, обусловленного заболеваниями и (или) нарушениями функции почек

41. Определение медицинских показаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации

42. Разработка плана реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации

43. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации
44. Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
45. Определение медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации
46. Проведение диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
47. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина)
48. Определение показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней
49. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции

50. Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
51. Взаимодействие с врачами-специалистами по вопросам профилактики заболеваний и (или) нарушений функции почек
52. Составление плана работы и отчета о работе
53. Заполнение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, и контроль качества ее ведения
54. Проведение анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек для оценки здоровья прикрепленного населения
55. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
56. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
57. Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
58. Распознавание состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
59. Выполнение мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
60. Оказание экстренной медицинской помощи при внезапных заболеваниях и состояниях с признаками угрозы жизни лицам с болезнями почек и (или) нарушениями функции почек, в том числе при остром почечном повреждении, а также реципиентам трансплантированной почки

61. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
62. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
63. Составление аналитического отчета по практической работе врача-нефролога поликлиники и стационара

5.3.3. Перечень вопросов ДЛЯ III ЭТАПА итоговой (государственной итоговой) по специальности 31.08.43 «Нефрология».

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. Строение нефрона

2. Классификация гломерулонефритов (клиническая и Клинико- морфологическая).

3. Эфферентные методы лечения

4. Аутосомно-рециссивная поликистозная болезнь почек.

5. Поражения почек при системных васкулитах.

6. Микроскопический полиангиит. Поражения почек.

7. Ингибиторы АПФ. Механизм действия при почечной патологии. Показания к назначению.

8. Лечение волчаночного нефрита.

9. ОПН. Определение, классификация, диагностика.

10. Хроническая трансплантационная нефропатия.

11. Процесс фильтрации (роль системного артериального давления, онкотического давления, давления в мочевом пространстве). Механизм развития внутриклубочковой гипертензии и гиперфильтрации.

12. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит.

13. Особенности подготовки воды для гемодиализа.

14. Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь.

15. Поражения почек при псориазе.

16. Синдром Гудпасчера.

17. Антигипертензивная терапия при заболеваниях почек.

18. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена при патологии почек и его коррекция.
19. ОПН. Лечение.
20. Подбор пары донор-реципиент. Понятие «лист ожидания».
21. Кровоснабжение почки, еѐ особенности. Клиническое значение.
22. Экстракапиллярный глмерулонефрит.
23. Гемодиализная мембрана – проблема биосовместимости.
24. Нефроптоз.
25. Особенности течения инфекций мочевых путей при сахарном диабете.
26. Классификация системных васкулитов.
27. Циклофосфан. Показания к назначению. Схемы лечения. Побочное действие.
28. Нарушение баланса калия и его коррекция.
29. ХПН. Основные клинические проявления.
30. Варианты отторжения трансплантата. Клиническая классификация.
31. Протеинурия, еѐ виды, механизмы.
32. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит.
33. Ацетатный и бикорбанатный гемодиализ.
34. Гидронефроз.
35. Ранняя диагностика диабетической нефропатии.
36. Гранулематоз Вегенера, поражения почек.
37. Применение ингибиторов кальциевых каналов при заболеваниях почек.
38. Нарушение баланса натрия и его коррекция.
39. ХПН. Определение. Классификация.
40. Понятие «отторжение трансплантата».
41. Процесс мочеобразования.
42. Диффузный генерализованный экссудативно-пролиферативный гломерулонефрит.
43. Биофизические принципы диализа.
44. Гепаторенальный синдром.
45. Синдром Фанкони.
46. Методы лабораторного подтверждения СКВ.
47. Основные иммуносупрессанты, используемые в нефрололгии.
48. Принципы лечения инфекции мочевых путей.
49. Лечение ХПН на консервативно-курабельной стадии.

50. Подходы к лечению инфекционных осложнений у реципиентов почки.

51. Скорость клубочковой фильтрации, методы определения.

52. Гломерулонефрит с минимальными изменениями.

53. Изолированная ультрафильтрация, Принципы и показания.

54. Миеломная нефропатия.

55. Несахарное мочеизнурение. Варианты. Методы диагностики.

56. Значение определения специфических антител.

57. Циклоспорин А. Механизм действия. Показания к назначению. Мониторинг.

58. Лечение подагрической нефропатии.

59. Терминвальная ХПН. Медикаментозная поддержка при программном гемодиализе.

60. Цитомегаловирусная инфекция. Варианты клинического проявления. Лечение.

61. Мочевина; механизм еѐ образования; показатель функции почек. Генез почечного и внепочечного повышения мочевины крови.

62. Конвективные методы лечения.

63. Мембранозный гломерулонефрит.

64. Изменения мочевыделительной системы при беременоости.

65. Поражения почек при системной красной волчанке.

66. Значение теста на определение В2-микроглобулина.

67. Циклоспорин А. Подбор дозы препарата. Побочное действие.

68. Лечение вторичного амилоидоза.

69. Коррекция синдиализной гипертензии.

70. Побочное действие циклоспорина.

71. Креатинин; значение определения креатинина.

72. Перитонеальный диализ. Биофизические принципы.

73. Фокально-сегментарный гломерулосклероз/гиалиноз.

74. Нефротический синдром.

75. Мочекаменная болезнь

76. Нефритический мочевой синдром.

77. Глюкокортикостероиды. Показания к назначению. Схемы лечения.

78.Лечение экстракапиллярного гломерулонефрита нефрита.

79. Вазоренальная гипертензия. Диагностика. Методы коррекции.

80. Лечение криза отторжения трансплантата.

81. Мочевая кислота. Механизм «почечной обработки» мочевой кислоты. Причины и значимость гиперурикемии.

82. Гемодиализный мониторинг.

83. Фибропластический гломерулонефрит.

84. Остронефритический синдром.

85. Инфарт почки

86. Оценка протеинурии.

87. Гиполипидемическая терапия.

88. Лечение мезангиокапиллярного гломерулонефрита.

89. Тактика ведения больных с гломерулонефритом при беременности.

90. Вводная иммуносупрессивная терапия.

91. Строение почечного клубочка.

92. Осложнения гемодиализа.

93. Тубуло-интерстициальные нефриты.

94. Варианты паранеопластической нефропатии.

95. Осложнения нефротического синдрома.

96. Исследования концентрационной функции почек.

97. Базисная терапия гломерулонефритов.

98. Лечение мезангиопролиферативного гломерулонефрита.

99. Пиелонефрирт беременных. Лечение.

100. Базисная иммуносупрессивная терапия при пересадке почки. Еѐ коррекция.

101. Основные процессы, происходящие в системе канальцев.

102. Показания к гемодиализу при ОПН.

103. Амилоидоз почек.

104. Острый гломерулонефрит.

105. Синдром Кона.

106. Оценка нефробиоптата. Показатели активности и хронизации процесса.

107. Место дезагрегантов в нефрологии. Возможные схемы назначения.

108. Лечение ФСГС.

109. Показания к лечению эритропоэтином

110. Протокол обследования рецепиента.

111. Механизмы коррекции кислотно-основного состояния почками.

112. Показания к гемодиализу при ХПН.

113. Диабетическая нефропатия.

114. Болезнь Берже.

115. Синдром Бартера.

116. Проба Реберга.

117. Антикоагулянты в нефрологии.

118. Лечение мембранозного гломерулонефрита.

119. Побочные эффекты стероидной терапии.

120. Протокол обследования кадаверного донора.

121. Гематурия. Варианты. Подходы к дифференциальной иагностике.

122. Коррекция анемии у диализных пациентов.

123. Подагрическая нефропатия.

124. Врожденные заболевания почек.

125. Синдром неадекватной секреции антидеуретического гормона.

126. Методы диагностической нефробиопсии.

127. Диуретики в нефрологии.

128. Лечение гломерулонефрита с минимальными изменениями.

129. Осложнения нефротического синдрома.

130. Протокол обследования живого донора.

131. Основные функции почек.

132. Временный сосудистый доступ для гемодиализа.

133. Инфекции мочевых путей.

134. Кистозная болезнь почек.

135. Поражения почек при инфекционном эндокардите.

136. Противопоказания к нефробиопсии.

137. Коррекция стероидной остеодистрофии.

138. Лечение острого гломерулонефрита.

139. Ишнмическая болезнь почек.

140. Противопоказания к пересадке почки.

141. Почечная регуляция фосфорного-кальциевого обмена.

142. Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа.

143. Хронический пиелонефрит.

144. Наследственные нефриты.

145. Поражения почек при геморрагическом васкулите.

146. Показания к нефробиопсии.

147. Оценка запасов железа при анемии.

148. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит.

149. Значение определения комплемента в сыворотке крови при гломерулонефритах.

150. Показания к трансплантации почки.

5.3.5 ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ, ВЫНОСИМЫЕ НА III ЭТАП ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ».

Ситуационная задача 1

Пациент 53 лет обратился с жалобами на головные боли, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров жидкости в сутки), общую слабость, утомляемость, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание, временами зуд кожи, одышку при физической нагрузке, перебои в работе сердца.

Из анамнеза: болеет 12 лет, когда впервые появились отеки лица, голеней и стоп, головные боли. В последующие годы присоединилась артериальная гипертония (АД 160/100-190/110 мм рт. ст.). В моче периодически обнаруживали белок 1.2-3.4%, лейкоциты и эритроциты. Несмотря на рекомендации врачей, планового лечения не проводил. Лечился стационарно, получал преднизолон, аскорутин, мочегонные, после выписки состояние улучшалось, отеки сходили, белок в моче снижался до 0,33%. В последнее время головные боли стали носить упорный характер, стал отмечать тошноту, рвоту, сухость во рту, жажду, кожный зуд, снизился аппетит, больной похудел.

Объективно: состояние средней тяжести. Несколько заторможен, апатичен, сонлив. Пониженного питания, ИМТ 19 кг/м2. Кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов. Лицо одутловатое, мягкие тестоватые отеки ног (при надавливании остается ямка). В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, хрипов нет. Сердце расширено влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы. ЧСС 88 уд/мин. АД 210/120 мм РТ, ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 8-10 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью, моча темного цвета.

При обследовании: В общем ан. крови: гемоглобин – 69 г/л, эритроциты - 2,8*1012/л, лейкоциты – 9,8*109/л, тромбоциты – 126*109/л, СОЭ – 75 мм/ч. В об. ан. мочи: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейк. – 3-8 в п/зр., эр. 35 в п/зр., цилиндры гиал 1-2, зернистые 1-2. Суточная альбуминурия 800 мг/сут. Креатинин 370 мкмоль/л. СКФ по формуле SKD/ EPI 15 мл/мин. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, уменьшение вольтажа, удлинение PQ, сглаженность и двухфазность зубца Т, частые желудочковые экстрасистолы. При УЗИ почек правая 8,1х3,7 см, левая 9,4х 4,1 см. Контуры неровные, толщина паренхимы 14-15 мм, ткань почек диффузно гипреэхогенна, кровоток обеднен, кортико- медуллярная дифференциация нарушена. В обеих почках единичные мелкие кисты.

Вопросы:

- Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
- Составьте и обоснуйте план исследования
- Назначьте лечение

Ситуационная задача 2

Пациент 24 лет, при поступлении предъявляет жалобы на отеки ног, лица, боли в пояснице, кровянистую мочу и уменьшение ее суточного выделения, слабость, недомогание, головные боли, некоторое ухудшение зрения.

Из анамнеза: болеет 3 недели. Заболевание началось с болей в горле при глотании и заложенность носа с обильным гнойным отделяемым, беспокоили головные боли, температура до 39-40 С. Через 3 дня температура снизилась, самочувствие улучшилось. Неделю назад появилась тошнота и рвота после приема пищи, изжога, появились отеки лица и голеней, моча приобрела красный оттенок. Вновь заметил

периодические подъемы температуры до субфебрильных цифр. В прошлом отмечал неоднократные ангины и обострения гайморита.
Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Отмечаются отек лица, особенно в области век, мягкие теплые отеки голеней и стоп. Пальпируются несколько увеличенные лимфатические узлы глоточного кольца, болезненные при пальпации. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы, с гнойным налетом. По задней стенке глотки – гнойное отделяемое из носа. Тоны сердца чистые, звучные. ЧСС – 80 уд.в мин., АД – 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Дизурии нет.
При исследовании: в общем анализе крови Нв 129 г/л, лейкоцитов 5,3* 10 /л, СОЭ 27 мм/ч; в общем анализе мочи удельный вес 1018-1020, белок 0,99 г/л; эр. – 40-50 в п/зр., лейк. – 2-3 в п/зр. Мазок из зева дал рост бета-гемолитического стрептококка.
Вопросы:

- Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
- Составьте и обоснуйте план исследования
- Назначьте лечение

Ситуационная задача 3
Женщина 28 лет направлена в приемный покой больницы из поликлиники, на момент осмотра жалуется на боли ноющего характера в поясничной области, частые мочеиспускания преимущественно в ночное время, повышение температуры до 39 градусов сопровождающееся ознобом, слабость.
Из анамнеза: 5 месяцев назад после переохлаждения появились боли внизу живота,частые болезненные мочеиспускания,боли в поясничной области справа,повышение температуры,по поводу чего самостоятельно принимала амоксиклав,фурагин,парацетамолв течение 5 дней, боли уменьшились,температура нормализовалась,после самолечения к врачам не обращалась.Неделю назад после перенесенной респираторной инфекции, появились боли в области поясницы,частые мочеиспускания,повысилась температура ,по поводу чего обратилась в поликлинику по месту жительства,где было проведено обследование;Нв-118 г/л, эр-3.2*10 12/л: лейк-10,6* 10 9/л,СОЭ-32мм/ч. о/а мочи: уд.вес 1016, белок 0.3 г/л.лейк-сплошь в п/зр, цилиндры гиалиновые 0-1,эр-1-2 в п/зр .креатинин 96 мкмоль/л. Больная направлена на стационарное лечение в отделение нефрологии.
При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы несколько бледные,температура 38,2. Над легкими перкуторно ясный легочной звук, аускультативно везикулярное дыхание,хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Границы сердца в пределах нормы.Тоны сердца ясные, ритм правильный,ЧСС 96 в мин, АД 130/80мм.рт .ст. Живот мягкий,безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.
Вопросы:

- Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
- Составьте и обоснуйте план исследования
- Назначьте лечение

Ситуационная задача 4
Больная, 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева,
повышение температуры тела до 39°С, озноб.
Из анамнеза: Заболела впервые.
Объективно: Правильного телосложения. Пульс 100 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий. Симптом Пастернацкого положителен слева. Почки не пальпируются. Пальпация левой почки (ее области) резко болезненная. Дизурии нет. Макрогематурия, лейкоцитурия.
На обзорном снимке мочевой системы слева, на уровне поперечного отростка III поясничного позвонка тень, подозрительная на конкремент размерами 4 х 4 мм. На экскреторных урограммах патологических изменений в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелоэктазия. Расширение мочеточника выше тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом. По данным УЗИ, левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена, паренхима диффузно утолщена (до 25 мм), однородной плотности.
Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз
- Составьте план дополнительного исследования для уточнения диагноза
- Назначьте лечение

Ситуационная задача 5
Больная 40 лет. С 20 летнего возраста неоднократно лечилась по поводу хронического
гломерулонефрита. В анамнезе повышение АД до 180\110 мм./рт.ст. Цифры АД последние 2 года постоянно повышены. Диурез не был нарушен. Месяц тому назад перенесла ОРВИ, состояние ухудшилось, уменьшился диурез, появились отеки на лице и туловище.

Объективно: больная бледная, на пояснице, передней брюшной стенке, ногах. Границы сердца увеличены влево, верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии. I тон на верхушке приглушен, акцент II тона над аортой. Пульс 92 в мин, ритмичный, напряженный. АД 190\120 мм. рт. ст. Печень пальпируется у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
Анализ мочи: уд. вес 1006, реакция — щелочная, белок – 3000 мг/л, эритроциты выщелоченные 10-12 в поле зрения, цилиндры зернистые (+). Анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты 2,6 * 10 12 \л, лейкоциты – 5,6 * 10 9 \л, СОЭ – 36 мм в час. Биохимическое исследование крови: общий белок – 56 г\л, альбумины – 32 %, глобулины – 58% (*1 – 15,2% * — 7,1% * — 35%), холестерин крови – 14,8 ммоль\л.
Вопросы

- Поставьте диагноз.
- Укажите основные синдромы заболевания.
- Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?
- Чем объясняется изменение границ сердца и аускультативной симптоматики?

Ситуационная задача 6
Больная 25 лет поступила в кардиореанимационное отделение с диагнозом «отѐк лѐгких». Из анамнеза: в марте этого года перенесла фолликулярную ангину, примерно через две недели проснулась утром с сильной головной болью, выраженным отѐком лица. Вызванный участковый врач зафиксировал повышение АД до 170/100 мм рт.ст, был поставлен диагноз «Гипертонический криз», назначена гипотензивная терапия. Состояние больной не улучшалось, и только через месяц была направлена на госпитализацию. В стационаре был диагностирован острый гломерулонефрит, назначены мочегонные, гипотензивные средства, преднизолон. Самочувствие и состояние больной несколько улучшилось, снизилось АД до 140/90, уменьшились отѐки, улучшились (но не нормализовались) анализы мочи. По просьбе больной через месяц выписана с рекомендацией амбулаторного приѐма преднизолона. По совету экстрасенса, к которому больная обратилась в связи с плохим самочувствием, отѐками, повышенным АД, был отменѐн преднизолон, что вызвало резкое ухудшение состояния больной: уменьшилось количество мочи, резко усилились отѐки, стала нарастать одышка, и в связи с развившимся приступом удушья больная была госпитализирована. При осмотре – выраженная бледность кожи и слизистых, одутловатость лица, анасарка. В лѐгких масса влажных разнокалиберных хрипов, тоны сердца приглушены, ЧСС 80 уд/мин, АД 180/110 мм рт.ст. Анализ крови: Нв 94 г/л, лейк 5,6*1012/л, п/я 1%, сегм 73%, лимф 19%,мон 7%, СОЭ 70 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1018, белок 33%0, лейк 15-20 в п/зр, эр 10- 15 в п/зр, гиалиновые цилиндры 6-8 в п/зр, восковидные цилиндры 5-7 в п/зр. Суточная протеинурия 41 г. В биохимическом анализе крови: общий белок 42 г/л, альбумины 34,5%, глобулины: α 1 5,6%, α2 35,15, γ 10,6%. Холестерин 15,2 ммоль/л (N до 5,6), β-липопротеиды 110 ммоль/л (N - 55), мочевина 8,2 ммоль/л (N 1,7-8,3), креатинин 86 мкмоль/л (N 48-98). При УЗИ выявлено увеличение размеров печени, почек. Рентгенография легких: застойные явления, корни недостаточно структурны, отмечено наличие выпота в плевральных полостях. Сердце расширено в поперечнике, увеличен левый желудочек.
Вопросы:

- Сформулируйте клинический диагноз.
- Какие дополнительные исследования необходимо назначить больной?
- Какие врачебные ошибки Вы можете отметить в данном случае?
- Назначьте лечение больной?
- Каков прогноз?

Ситуационная задача 7
Больная С., 29 лет, поступила с жалобами на слабость, головную боль, головокружение. В детстве часто болела ангинами. В 17 летнем возрасте при обследовании впервые в моче обнаружили белок. Через год стало повышаться артериальное давление, появились головные боли, головокружение. С этого времени принимала дибазол, резерпин. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Небольшой цианоз губ. Отеков нет. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца увеличены влево на 1-1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные. Акцент 2 тона на аорте. Пульс напряжен, ритмичен, 88 уд. в мни. АД 190/110 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, б/болезненный. Печень у края реберной дуги. АН. мочи : уд. вес 1010, белок 3,3%, гиалиновые цилиндры 2-3 в п/зр., эритроциты 80-100 в п/зр. АН. Крови: НЬ 90 г/л, СОЭ 30 мм/ч, креатинин 90 мкм/л. Проба Реберга (по эндогенному креатинину) - КФ 49,9 мл/мин., КР 99%. При рентгеноскопии гр. клетки сердце аортальной конфигурации, увеличен левый желудочек. Легкие без патологии. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка. Глазное дно: артерии сужены, неравномерного калибра. Диски зрительных нервов без особенностей. В центральных отделах сетчатки левого глаза единичные кровоизлияния. Радиоренография: клиренс крови нормальный. Поглощение и выделение гиппурана равномерно снижено обеими почками.
Вопросы:

- Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 8
Больной П., 18 лет, слесарь, жалуется на головную боль в теменной и затылочной областях, тупую боль в поясничной области, появляющуюся при поворотах туловища наклонах. Кроме того, заметил, что стал реже

мочиться, при каждом мочеиспускании выделяется мало мочи. После охлаждения 3 недели назад стало болеть горло. По совету врача начал принимать сульфадиметоксин, полоскать горло раствором фурацилина. Самочувствие вскоре улучшилось, приступил к работе. Ухудшение наступило вчера днем: появились тяжесть в теменной и затылочной области головы, недомогание. Обратился и поликлинику. Были сданы анализы крови и мочи. На следующий день, поскольку самочувствие не улучшилось, направлен в стационар для обследования и лечения. При осмотре: пульс 70 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 160/105 мм рт.ст. 1 тон над верхушкой ослабленной звучности, 2 тон усилен над аортой. Других изменении со стороны внутренних органов. 7 Анализ крови: эр. 4,3х1012 /л, НЬ 140 г/л, л. 7,()х109 /л, СОЭ 22 мм/ч. Анализ мочи; относительная плотность 1028, белок J,65 г/л, л. 5-6 в поле зрения, эр. выщелоченные 10-15 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в ноле зрения.

Вопросы:

- Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 9

Больной 27 лет перенѐс ОРВИ, осложнившуюся бактериальным фарингитом. Специфического лечения не получал. Через две недели появилось недомогание, головная боль, вялость. Стал отмечать небольшие отѐки по утрам на лице, к вечеру – отѐки стоп и голеней. Обратился к участковому врачу, выявлено повышенное АД, назначен анаприлин. Улучшений не было. Через несколько дней в анализе мочи была обнаружена протеинурия, эритроциты 30-40 в п/зр.

Вопросы:

- Ваш предварительный диагноз.
- Ваша тактика.
- Назначьте план обследования больного.
- Назначьте лечение.

Ситуационная задача 10

Больной 43 лет заболел 7 месяцев назад. После перенесѐнной ангины появились отѐки, артериальная гипертензия, моча цвета «мясных помоев». Лечился в стационаре, получал фуросемид, ампициллин, гипотензивные препараты. Было некоторое улучшение, но все симптомы не исчезли. Месяц назад состояние больного вновь ухудшилось: усилилась головная боль, тупые боли в поясничной области, слабость, ухудшение зрения. Госпитализирован. При осмотре: бледен, лицо одутловато. Выраженные отѐки голеней, стоп, поясничной области. Границы сердца расширены влево, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 64 уд/мин, АД 180/120 мм рт. ст. В нижних отделах лѐгких незвонкие влажные хрипы. Печень у рѐберного края. ЭКГ – признаки перегрузки левого желудочка. Глазное дно – гипертоническая ангиоретинопатия.

Вопросы:

- Предварительный диагноз.
- О каком синдроме Вы должны подумать прежде всего?
- План обследования больного.
- Какой препарат является препаратом выбора при подтверждении Вашего предположения о ведущем синдроме?

Ситуационная задача 11

У больной 27 лет после ангины появились отѐки стоп, АД 150/100 мм рт.ст., протеинурия до 1,65%0, микрогематурия. Диагностирован острый гломерулонефрит. Проведено лечение пенициллином, гипотензивными и мочегонными средствами неэффективно. В течение 2 месяцев держаться выраженные отѐки лица, голеней, стоп, стойкая протеинурия (до 6,6%0), АД 130/90 – 150/100 мм рт.ст.

Вопросы:

- Какие особенности течения ОГН имеют место в данном случае?
- Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
- Коррекция лечения

Ситуационная задача 12

Больной 26 лет через неделю после купания в холодной воде появилась одутловатость лица, отметил покраснение мочи, тяжесть голове. При осмотре выявлено повышение АД до 180/100 мм рт. ст., в анализах мочи – протеинурия 6,6%0 и гематурия. С детства страдает хроническим гнойным бронхитом, подозревали наличие бронхоэктазов, но специальных исследований не проводилось. Анализ крови без отклонений от нормальных показателей, СОЭ 16 мм/час. Уровень креатинина сыворотки крови нормальный.

Вопросы:

- С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- Какие исследования необходимо назначить больному?
- Показана ли этому больному пункционная биопсия почек?
- Программа лечения больного в зависимости от выявленной патологии.

Ситуационная задача 13

Больная 65 лет заболела остро, после переохлаждения появились ноющие боли в поясничной области, болезненное учащенное мочеиспускание, мутная моча, повышение температуры – 380. Объективно: Кожные покровы и слизистые бледные. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны 82 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом «поколачивания» положительный в правой половине поясничной области. В анализе крови: Нв 110 г/л, лейк 12,2*109/л, СОЭ 26 мм/час. Анализ мочи по Нечипоренко: эр 0,9*103/мл, лейк 80*103/мл.

Вопросы:

- Предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования больной.
- Какие лекарственные препараты необходимо назначить?

Ситуационная задача 14

Больной 40 лет обратился к врачу с жалобами на изменение цвета мочи («мясные помои») в течение нескольких дней. Аналогичные эпизоды отмечал три месяца назад, к врачу не обращался. Температура тела не повышена, самочувствие вполне удовлетворительное.

Вопросы:

- Какие дополнительные сведения нужно получить из анамнеза настоящего заболевания и анамнеза жизни?
- Перечислите заболевания, о которых нужно думать в первую очередь?
- Назначьте план обследования больного.
- Какие изменения в анализе мочи Вы ожидаете увидеть?
- По результате данных обследования в консультации каких специалистов может нуждаться больной?
- Как Вы относитесь к назначению гемостатических препаратов в данном случае?
- Какие рекомендации по диете Вы дадите больному

Ситуационная задача 15

Больной Н., 57 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, подъем температуры до 38,5 °С, боли в области поясницы, отеки ног, рук, отечность лица, больше в утреннее время, головную боль. Свое состояние связывает с переохлаждением.

В анамнезе 2 года назад при обследовании по поводу повышенного АД в анализах мочи были выявлены протеинурия, гематурия, лейкоцитурия. Был поставлен диагноз: «хронический гломерулонефрит, латентная форма». Больной поставлен на учет, однако в последующий период к врачу не обращался.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, гиперемия слизистой вокруг зева. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком, ЧДД — 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД — 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см ниже края реберной дуги, безболезненна. Симптом поколачивания слабоположительный с двух сторон. Выраженные отеки голеней, рук, лица.

Вопросы:

1. О какой форме хронического гломерулонефрита идет речь?
2. Диагностические критерии постановки диагноза..
3. Выбор ведения пациента – в амбулаторных условиях или госпитализация?

Ситуационная задача 16

У больной 25 лет после очередной ангины, спустя 3 нед. появились отеки на лице, головные боли, слабость. Отеки прогрессировали, отмечалось усиление головных болей, появилось головокружение, шум в ушах, прогрессивно снижалась острота зрения. На 7 день количество мочи уменьшилось, появились диплопия, чувство тяжести в подреберьях, рвота. Больная потеряла сознание, внезапно возникли тонические, а затем клонические судороги. С подозрением на опухоль головного мозга и эпилепсию больная доставлена в нейрохирургическое отделение. Зарегистрированы высокие цифры АД – 240/140 мм рт. ст. Через 20 мин больная пришла в сознание, но оставалось заторможенной, речь была затруднена. Осмотрев больную и проведя ряд дополнительных исследований, нейрохирург отверг вышеупомянутый диагноз и рекомендовал госпитализировать в другое отделение.

Вопросы:

- Что не учел врач «Скорой помощи» при постановке д-за?
- Что дало основание врачу-нейрохирургу отвергнуть данный диагноз?
- Каков предположитеьный диагноз?
- Какие дополнительные исследования должны подтвердить диагноз?
- Ваши экстренные мероприятия.
- Назначьте лечение.

Ситуационная задача 17

Больной 28 лет, рабочий, жалоб не предъявляет. Поступил в клинику для обследования в связи с выявленным на проф. осмотре повышением артериального давления. В анамнезе: частые обострения хронического тонзиллита.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Отеков нет. Отмечается расширение границ сердца влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. АД 170/110 мм рт. ст., пульс 80 уд. в мин. Язык чистый, влажный; живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты 4,2 х 1012; Нв – 120 г/л, цв. показ. – 0,95; лейкоциты – 6,0 х 109, э-1, п-4, с-64, л-26, м-5, СОЭ-10 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 100,0; реакция – кислая, цвет – светло-желтый; плотность – 1012, белок – 0,8 г/л, эпителиальные клетки – 2-3 в п/зрения, лейкоциты – 5-6 в п/зрения, эритроциты – 8-10 в п/зрения.

Консультация окулиста: ретинопатия.

Креатин крови – 283 мкмоль/л, мочевина – 11,4 мкмоль/л.

Вопросы:

- Выделите ведущие синдромы.
- Укажите дифференциально-диагностический ряд по ведущему синдрому.
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования.
- Составьте план лечения

Ситуационная задача 18

Больной Н., 18 лет, обратился с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи.

Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные,

приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

Вопросы:

- Сформулируйте диагноз. Укажите этиологические и
- патогенетические факторы развития данного заболевания.
- Перечислите возможные осложнения. Прогноз заболевания.

Ситуационная задача 19

Больной В., 26 лет, обратился с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После

этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

- Сформулируйте диагноз.
- Укажите патогенетические аспекты артериальной гипертензии у данного пациента.

Перечислите возможные осложнения заболевания. Прогноз заболевания.

Ситуационная задача 20

Больной 23 лет поступил в неврологическое отделение в бессознательном состоянии (наркотическое опьянение). В течение 5 лет употребляет в/в наркотики (героин). В течение последней недели отмечалось повышение температуры до 390 с потрясающими ознобами, проливными потами При осмотре состояние больного тяжѐлое, кожные покровы бледные с землистым оттенком. В лѐгких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум над мечевидным отростком и по правому краю грудины в нижней еѐ трети. Тахикардия до 110 уд/мин, Ч/Д 26 в 1 мин. Печень выступает из-под рѐберного края на 3 см, мягко-эластичной консистенции. Пальпируется селезѐнка на 1 см ниже рѐберного края. В анализе крови Нв 104 г/л, лейк 12*109/л, СОЭ 60 мм /час. ЭХО КГ – на створках трикуспидального клапана определяются «пушистые» вегетации, регургитация 2-3 ст.

Вопросы:

- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования больного.
- Какие изменения Вы ожидаете увидеть в результатах исследований?
- Каков прогноз у данного больного?

Ситуационная задача 21

При обследовании пациента с признаками острой коронарной недостаточности, выявлены дислипидемия и повышение уровня мочевины и креатинина.

Вопросы:

- Ваша тактика для предварительной постановки диагноза,
- Дополнительные методы для подтверждения диагноза
- Ваш диагноз

Ситуационная задача 22

Нефролог вызван на консультацию в отделение ревматологии. Больная Ж.,61 г, поступила в стационар с обострением ревматоидного артрита.

Из анамнеза: страдает ревматоидным артритом около 10 лет. У ревматолога наблюдается нерегулярно. Несколько лет назад назначены глюкокортикосткроиды. Принимала 1,5 года, потом самостоятельно прекратила. В последний месяц на фоне усилившихся болей в суставах кистей рук, локтевых и коленных суставах появились массивные отеки на ногах, увеличился живот. Самостоятельно принимала верошпирон с незначительным эффектом. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. Суставы кистей рук отечны, дефигурированы по типу ульнарной девиации, пальцы типа «шея лебедя». Кожные покровы бледные. Отеки лодыжек и голеней массивные, асцит. В легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 78 уд/мин, АД — 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Общий анализ мочи: уд.вес – 1010, белок – 4,8 г/л, лейк. – 4-6 в п/зр., эритр. выщ. 2-5 в п/зр., цил.гиал. 3-4, цил.восковидн. 3-4. Биохимические исследования крови: ревматоидный фактор – положит., общий белок – 46 г/л, альбумины – 28 г/л, креатинин – 100 мкмоль/л, мочевина – 8,6 ммоль/л

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.
- План дообследования.
- Показания к нефробиопсии.
- Дифференциальная диагностика.

Лечение.

Ситуационная задача 23

61-летняя женщина в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. Явилась на диспансерный осмотр. В настоящее время беспокоят боли в коленных и плечевых суставах и мелких суставах кистей, утренняя скованность в течение 1,5 часов, появились отѐки на нижних конечностях. Больная получает индометацин 150 мг/сутки, метатрексат 7,5 мг/сутки. Объективно: ульнарная девиация кистей, ограничение движений в коленных, лучезапястных, плечевых суставах. Отѐки век, отѐки голеней (остаѐтся ямка после надавливания). В лѐгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, 72 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезѐнка не увеличены. Анализ крови: Hb 100 г\л, лейк 10 7,8*109/л, СОЭ 42 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1010, белок 3,2%0, лейк 4-5 в п/зр, эритроцитов нет. РФ 1:160. Креатинин сыворотки крови 100 мкмоль/л.

Вопросы:

- Сформулируйте клинический диагноз.
- С чем связаны, по Вашему мнению, отѐки у больной?
- Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
- Нуждается ли больная в коррекции лечения?

Ситуационная задача 24

Женщина 40 лет доставлена бригадой СМП в приемное отделение в связи с дыхательной недостаточностью. Из анамнез известно, что в течение последних 3-х месяцев лечилась у

оториноларинголога по поводу гайморита. При рентгенографии органов грудной клетки выявлены множественные инфильтраты в базальных отделах легких. В биохимическом анализе крови: креатинин 490 мкмоль/л, мочевина 18 ммоль/л, К 6,0 ммоль/л. В общем анализе мочи белок 2,5 г/л, эритроциты 10 – 15 в поле зрения.

Вопросы:

- Какой диагноз наиболее вероятен?
- Что необходимо для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 25

Женщина 26 лет в течение последних 5 лет находится под наблюдением ревматолога по поводу системной красной волчанки. Течение заболевания осложнилось развитием волчаночного нефрита. В настоящее время имеет место терминальная почечная недостаточность, начата терапия программным гемодиализом. У пациентки есть сестра – однояйцевый близнец. Сестра была обследована: патологии почек, противопоказаний для донорства не выявлено. Выполнена трансплантация почки от живого родственного донора с хорошей немедленной функцией трансплантата.

Вопросы:

Необходимо ли проводить иммуносупрессивную терапию реципиенту почки в данном случае?

Ситуационная задача 26

Больная 50 лет поступила в клинику с жалобами на одышку, головную боль , массивные отѐки ног, поясничной области, передней брюшной стенки. Из анамнеза известно, что больная в течение 15 лет страдает сахарным диабетом. Последние два года получает инсулин. Диабет в настоящее время в стадии компенсации. Год назад больная перенесла инфаркт миокарда, артериальная гипертензия с 40-летнего возраста.

Вопросы:

- Какие вопросы необходимо задать больной для уточнения диагноза?
- Ведущий синдром у больной.
- Чем может быть обусловлен данный синдром в данном случае?
- Какие изменения Вы можете обнаружить в анализе мочи?
- Какие Ваши дальнейшие действия в зависимости от результатов анализа мочи?
- Что Вы ожидаете увидеть при рентгенологическом исследовании грудной клетки?
- Какие изменения белковых фракций крови могут быть обнаружены?
- Появление лихорадки, асимметричных отѐков на нижних конечностях о каком осложнении заставит Вас подумать?

Ситуационная задача 27

Женщина 62 лет поступила с жалобами слабость, отеки нижних конечностей, повышение артериального давления до 160 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что в течение 16 лет страдает сахарным диабетом. Признаки почечной недостаточности появились 3 года назад. Принимает метформин 1000 мг/сут., амлодипин 10 мг/сут. В биохимическом анализе крови: креатинин 838 мкмоль/л, мочевина 20 ммоль/л, К 5,5 ммоль/л, глюкоза 6 ммоль/л. Расчетная СКФ (CKD-EPI): 4 мл/мин/1,73м2. В экстренном порядке начата заместительная почечная терапия гемодиализом.

Вопросы:

- Какова причина дисфункции почек?

Какие ошибки допущены в лечении диабета?

Ситуационная задача 28

Больной Г., 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокое АД (до 170/90 мм РТ ст), боли в голеностопных суставах и первом пальце левой стопы, общую слабость, боли в поясничной области.

Из анамнеза: состояние ухудшилось после употребления в пищу жареного мяса и красного вина. Отец пациента страдал моче-каменной болезнью. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отеки лодыжек. Первый плюснефаланговый сустав слева гиперемирован, отечен, болезнен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 78 уд/мин, АД — 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Общий анализ мочи: уд.вес – 1010, белок – 0,2 г/л, лейк. – 10-18 в п/зр., эритр. выщ. 22-28 в п/зр., соли – ураты.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз
- План дообследования.
- Показана ли госпитализация?
- Дополнительные консультации узких специалистов.
- Дифференциальная диагностика.
- Лечение.
- Профилактика данного заболевания.

Ситуационная задача 29

Больная В.,67 лет, поступила в стационар с гипертоническим кризом.

Из анамнеза: сахарным диабетом 2 типа в течение 10 лет. Диету не соблюдает. Принимает манинил. Около 5 лет назад выставлен диагноз: гипертоническая болезнь. Лекарственные средства принимает только при подъеме АД более 160/90 мм РТ ст Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ – 32. Кожные покровы бледные. Отеки лодыжек и голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 78 уд/мин, АД — 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. ЭКГ – признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Общий анализ мочи: уд.вес – 1010, белок – 2,8 г/л, лейк. – 4-6 в п/зр., эритр. выщ. 2-5 в п/зр., цил.гиал. 3-4. Глюкоза крови – 6,6 ммоль/л, холестерин – 7,8 ммоль/л

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.

- План дообследования.
- Дополнительные консультации узких специалистов.
- Дифференциальная диагностика.
- Лечение.

Профилактика данного заболевания.

Ситуационная задача 30

Мужчина 28 лет поступил с стационар с жалобами на тошноту, быструю утомляемость, отеки нижних конечностей. Из анамнеза известно, что с детства страдает тугоухостью, гематурия впервые отмечена в возрасте 18 лет при прохождении призывной комиссии, в армии не служил. В течение последних 2 лет – протеинурия до 2 г белка в сутки. В биохимическом анализе крови: креатинин 815 мкмоль/л, мочевина 24 ммоль/л, К 6,4 ммоль/л. В общем анализе мочи протеинурия 2 г/л, эритроциты 10-20 в поле зрения. Старший брат пациента также страдает почечной недостаточностью и тугоухостью, 2 года назад ему была выполнена родственная трансплантация почки от отца. Родители пациента не имеют нарушения слуха и патологии почек.

Вопросы:

- Какой диагноз наиболее вероятен?
- Может ли мать пациента выступить в роли родственного донора почки?
- Может ли отец пациента выступить в роли родственного донора почки?

Ситуационная задача 31

Женщина 38 лет поступила с стационар с жалобами на тошноту, слабость, макрогематурию. Из анамнеза известно, что в возрасте 16 лет при УЗИ выявлены множественные кисты почек. Эпизоды макрогематурии до 2 раз в год. В биохимическом анализе крови: креатинин 1015 мкмоль/л, мочевина 28 ммоль/л, К 6,5 ммоль/л. В общем анализе мочи: эритроциты сплошь. В гемограмме: Hb 56 г/л, эритроциты 2,4*1012/л. При УЗИ почки увеличены до 250 х 150 мм, во всех отделах определяются множественные округлые гипо-, анэхогенные образования с четким контуром до 30 мм в диаметре. При цистоскопии выявлено поступление крови из обоих мочеточников. В связи с уремией начата терапия гемодиализом.

Несмотря на интенсивную гемостатическую терапию, купировать гематурию не удается.

Вопросы:

- Какова причина почечной недостаточности?
- Какова лечебная тактика при невозможности купировать гематурию консервативными методами?

Ситуационная задача 32

Больной Х., 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокое АД (до 180/90 мм РТ ст), общую слабость, тошноту, рвоту однократно съеденной пищей.

Из анамнеза: с детства страдает глухотой. Отец пациента скончался в молодом возрасте, причины не знает. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 70 уд/мин, АД — 160/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. ЭКГ – без признаков патологии. Общий анализ мочи: уд.вес – 1010, белок – 0,2 г/л, лейк. – 10-12 в п/зр.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.
- План дообследования.
- Показана ли госпитализация?
- Дифференциальная диагностика.
- Лечение.
- Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача 33

Больной А., 10 лет, направлен на консультацию к нефрологу. Мать пациента рассказала, что мальчик с рождения отличался слабым здоровьем, неоднократно лечился в детском отделении ЦРБ по поводу пиелонефрита. В последнюю неделю появились жалобы на боли в животе, по утрам появлялись отеки под глазами. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс — 78 уд/мин, АД — 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в левом подреберьи, где определяется опухолевидное образование в области передней подмышечной линии и левой реберной дуги. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания положительный с двух сторон. ЭКГ – без признаков патологии. Общий анализ мочи: уд.вес – 1010, белок – 0,2 г/л, лейк. – сплошь в п/зр.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.
- План дообследования.
- Опишите ожидаемые результаты УЗИ почек.

- Дифференциальная диагностика.
- Лечение.
- Диспансерное наблюдение.

Ситуационная задача 34

Пациент Д., 59 лет, находится на Д-учете у нефролога поликлиники с диагнозом: поликистозная болезнь почек, аутосомно-доминантная, хронический пиелонефрит, ХПН, ХБП 3б. Плановый осмотр.

Из анамнеза: диагноз установлен в 23 года. Отец пациента страдал поликистозной болезнью почек, умер в 49 лет от ОНМК. Сам пациент принимает назначенное лечение, соблюдает диету. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы сухие, бледные. Отеки на лодыжках. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте, ЧСС — 80 уд/мин, АД — 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Пальпируются бугристые увеличенные почки. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1005, белок – 0,4 г/л, лейк. – 4-6, эритр. – 4-8 в п/зр., цил. Зернистые и восковидные – 6-7 в п/зр.

СКФ – 28 мл/мин.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.
- План дообследования.
- Тактика нефролога в данной ситуации.
- Лечение.

5. Диспансерное наблюдение

Ситуационная задача 35

В отделение кардиореанимации на консультацию вызван нефролог. Больная Е., 78 лет, поступила накануне с трансмуральным инфарктом миокарда переднебоковой стенки. С утра по мочевому катетеру выделилось 40 мл мутной мочи (за 8 часов наблюдения). Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы влажные, бледные, холодные. Отеки на лодыжках. В легких дыхание везикулярное, крепитация в нижнебоковых отделах с обеих сторон. Тоны сердца аритмичные, приглушены, , ЧСС — 90 уд/мин, АД — 90/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени у края реберной дуги справа. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1036, белок – следы, лейк. – 6-8, эритр. 5-6 в п/зр. Креатинин плазмы – 412 мкмоль/л, мочевина – 20,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дообследования.
3. Объясните патогенез анурии.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.

Ситуационная задача 36

Больной, 38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» с подозрением на пищевое
отравление. При поступлении жалуется па постоянную тошноту, рвоту после каждого приема пищи, сухость во рту. Ухудшение самочувствия возникло в последние дни без видимой причины. В течение последнего года заметил повышенную утомляемость, часто стали беспокоить общая слабость, головокружение. Последние 3 года находится под наблюдавшем в связи с повышением АД. В прошлом часто болел ангиной. 12 лет назад была проведена тонзилэктомия, после чего ангины прекратились. 10 лет назад в моче случайно был обнаружен белок, но больше по этому поводу не обследовался,

При осмотре: Кожные покровы бледные, пониженного питания. Небольшая одутловатость лица. Отмечаются отдельные подергивания мышцы туловища и верхних
конечностей. Левая граница сердца расширена влево на 2 см. 1 тон ослаблен над верхушкой, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 88 в мин., АД 170/15 мм рт.ст. В заднснижних отделах легких жесткое дыхание. Живот мягкий, слегка чувствительный при пальпации по ходу кишечника. Анализ крови: эр. 2,1 х lO9, Нв 92 г/л, лк. 7,2 х 109
л, СОЭ 24 мм/л. Анализ мочи: относительная плотность 1,006, белок 0,65 г/л, лк. 12 в поле зрения, эр. измененные 10-12 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в поле зрения. Креатинин крови: 356 мкмоль/л.

Вопросы:

- Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 37

Больной 22 лет жалуется на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, повышенную жажду. Частые простудные заболевания. Кожа сухая, бледная. АД 145/90 – 165/110 мм рт.ст. Пульс 75 уд/мин.

Левая граница сердца смещена влево на 1 см, тоны умеренно приглушены, акцент 2 тона над аортой. В анализе крови Hb 42 г/л, лейк 10*109/л, СОЭ 38 мм/час, мочевина 14,5 ммоль/л (N 2,5-8,3), креатинин 240 мкмоль/л (N-48-98). Суточное количество мочи 2800 мл. В анализе мочи относительная плотность 1011, белок 0,099%0, лейк 1-2 в п/зр, эритр 8-10 изменѐнных в п/зр, гиалиновые цилиндры 1-2 в п/зр.

Вопросы:

- О каком заболевании можно думать?
- Какие исследования должны подтвердить диагноз?

Ситуационная задача 38

Больной 49 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на пастозность лица и ног, одышку при небольшой физической нагрузке, нарушение зрения, носовое кровотечение. В анамнезе повторные госпитализации с подобными жалобами. При обследовании выявлено смещение левой границы сердца влево на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, глухость тонов, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона на аорте. АД 160/100 мм рт.ст. Пульс 88 уд/мин. В анализе крови умеренная анемия, креатинин 300 мкмоль/л. В анализе мочи небольшая протеинурия, гематурия (10-20 выщелоченных эритроцитов в п/зр), цилиндрурия, относительная плотность 1010-1013. Глазное дно: границы сосочков завуалированы, мелкоточечные кровоизлияния и белые очаги дегенерации равномерно распределены по всему глазному дну.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие исследования необходимо назначить больному?
- Назначьте лечение.
- Каков прогноз?

Ситуационная задача 39

Больной В., 42 лет, обратился в клинику для обследования по поводу микрогематурии. Изменения в анализах мочи впервые выявлены терапевтом в поликлинике по месту

жительства, где пациент проходил обследование по поводу артериальной гипертензии. Из анамнеза: в возрасте 18 лет проходил медицинское обследование в связи с призывом в армию. Изменений в анализах мочи не было. В последующем не обследовался. Курит (до 2-х пачек в день). В семье хронических заболеваний почек не было. При обследовании: рост 173 см., вес 90 кг. Отёков нет. АД 160/100 мм рт.ст. Общий анализ мочи: белок 2,5 г/л, удельный вес 1010, эритроциты 40–60 в поле зрения, лейкоциты 1–2 в поле зрения. Гемоглобин 130 г/л, креатинин крови 0,450 ммоль/л, мочевая кислота 520 мкмоль/л, альбумин 45 г/л, калий 5,5 ммоль/л, холестерин 8,2 ммоль/л, триглицериды 2,3 ммоль/л. УЗИ почек: размеры правой и левой почки уменьшены до 7,8×4,9 см, толщина паренхимы 11 мм.

Вопросы:

- Ваш предположительный диагноз?
- Показана ли в данном случае биопсия почки?
- Какие факторы ускоренного прогрессирования ХПН отмечаются у пациента?

Ситуационная задача 40

Мужчина 37 лет страдает терминальной ХПН в исходе ФСГС. При обследовании по программе подготовки к трансплантации почки выявлен хронический вирусный гепатит

С, осложненный циррозом печени с СПГ. Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

Какова оптимальная тактика лечения данного пациента?

Ситуационная задача 41

Женщина 52 лет поступила с жалобами слабость, отеки нижних конечностей, повышение артериального давления до 160 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. В биохимическом анализе крови: креатинин 838 мкмоль/л, мочевина 28 ммоль/л, К 7,5 ммоль/л. Расчетная СКФ (CKD-EPI): 4 мл/мин/1,73м2.

Вопросы:

- Ваш диагноз и тактика лечения?

Ситуационная задача 42

Женщина 32 лет поступила с жалобами слабость, отеки нижних конечностей, повышение артериального давления до 160 и 90 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что в течение 20 лет страдает сахарным диабетом. В биохимическом анализе крови: креатинин 838 мкмоль/л, мочевина 28 ммоль/л, К 7,5 ммоль/л. Расчетная СКФ (CKD-EPI): 4 мл/мин/1,73м2. Родители пациентки не имеют патологии почек.

Вопросы:

- Ваш диагноз и тактика лечения?

Ситуационная задача 43

Женщина 26 лет в течение последних 5 лет находится под наблюдением ревматолога по поводу системной красной волчанки. Течение заболевания осложнилось развитием волчаночного нефрита. В настоящее время имеет место терминальная почечная недостаточность, начата терапия программным гемодиализом. У

пациентки есть сестра – однояйцевый близнец. Сестра была обследована: патологии почек, противопоказаний для донорства не выявлено. Выполнена трансплантация почки от живого родственного донора с хорошей немедленной функцией трансплантата.

Вопросы:

- Необходимо ли проводить иммуносупрессивную терапию реципиенту почки в данном случае?

Ситуационная задача 44

Женщина 25 лет страдает сахарным диабетом I типа с 4 лет. Суточная потребность инсулина 35 Ед. В связи со снижением скорости клубочковой фильтрации до 5 мл/мин была начата заместительная почечная терапия методом программного гемодиализа. В
настоящее время гемодиализ 12 часов в неделю, переносимость диализа плохая, частые эпизоды гипогликемии.

Вопросы:

- Вовремя ли начата заместительная почечная терапия?
- Правильно ли выбран метод замещения функции почек?
- Что является «золотым» стандартом лечения данной группы больных?

Ситуационная задача 45

Мужчина 24 лет получает заместительную почечную терапию методом программного
гемодиализа в течение последних 4 лет. Во время сеанса гемодиализа ультрафильтрация
до 10% от веса. В течение последних 3-х месяцев отмечает выраженное снижение
артериального давления во время процедуры гемодиализа до 70 и 30 мм рт. ст. На этом фоне произошел тромбоз артериовенозной фистулы.

Вопросы:

- Какое осложнение гемодиализа развилось у пациента?
- Как можно профилактировать данное осложнение?

Ситуационная задача 46

Женщина 45 лет вводится в программу гемодиализа. Через 3 часа после начала процедуры гемодиализа появились осиплость голова, выраженные тянущие боли в нижних конечностях, судорожные подергивания икроножных мышц.

Вопросы:

- Чем обусловлены появившиеся симптомы?

Какова дальнейшая тактика диализной терапии?

6. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ».

Основная литература:

1. Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5702-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457023.html
2. Усанова, А. А. Нефрология : учебное пособие / Усанова А. А. , Гуранова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4958-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449585.html

Дополнительная литература:

1. Калинин, Р. Е. Сосудистый доступ для гемодиализа : учебное пособие / Калинин Р. Е. , Сучков И. А. , Егоров А. А. , Крылов А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5804-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458044.html
2. Усанова, А. А. Клинические нормы. Нефрология / А. А. Усанова, Н. Н. Гуранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5628-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456286.html
3. Ветчинникова, О. Н. Минеральные и костные нарушения при хронической болезни почек : руководство для врачей / Ветчинникова О. Н. , Герасимчук Р. П. , Ермоленко В. М. , Земченков А. Ю. , Михайлова Н. А. , Ряснянский В. Ю. , Шостка Г. Д. , Шутов Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4667-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446676.html
4. Милованова, Л. Ю. Нарушения минерального и костного обмена при хронической болезни почек. Роль фактора роста фибробластов-23, Клото и склеростина / Милованова Л. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4388-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443880.html
5. Томилина, Н. А. Хроническая болезнь почек. Избранные главы нефрологии / Н. А. Томилина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4192-3. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441923.html
6. Ермоленко, В. М. Острая почечная недостаточность / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4172-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html
7. Милованов, Ю. С. Нарушения нутритивного статуса при почечной недостаточности / Ю. С. Милованов, Н. И. Милованова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3807-7. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438077.html
8. Петросян, Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход. / Петросян Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2785-9. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427859.html
9. Кобалава, Ж. Д. Основы кардиоренальной медицины / Кобалава Ж. Д. ,

Виллевальде С. В. , Ефремовцева М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3040-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430408.html

10. Давыдкин, И. Л. Анемия при хронической болезни почек / Давыдкин И. Л. , Шутов А. М. , Ромашева Е. П. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2363-9. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423639.html

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://elibrary.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

_____
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного тестирования - ____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор_____
сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/_____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

_____
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:
Председатель ГЭК: /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии: ……/ФИО/

Секретарь подкомиссии: ……/ФИО/

Экзаменационный билет №_____

Вопросы:
1._____
_____2.___
_____
_____
3._____
_____

Постановили:
Признать, что ординатор_____

сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/ _____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ №____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

_____
(наименование специальности)

«____»_____20____г.

Присутствовали:
Председатель ГЭК: /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: /ФИО/

Секретарь подкомиссии: /ФИО/

Экзаменационный билет №_____

Вопросы:
1._____
_____
2._____
_____3.___
_____
_____

Постановили:
Признать, что ординатор_____

сдал государственный экзамен с оценкой:_____

Председатель ГЭК _____/ _____ /

Секретарь ГЭК _____/ _____ **/**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна **03.12.25** 12:13 (MSK) Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA