

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 05.09.2022
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки/специальности

31.00.00. Клиническая медицина
(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

31.08.43 Нефрология
(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем))

Квалификация выпускника

врач-нефролог
(указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная итоговая аттестация». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

К ГИА допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет «Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся по программам ординатуры», «Положение об ординатуре РУДН».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программы ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология требованиям образовательного стандарта высшего образования РУДН (ОС ВО РУДН).

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – проверка уровня освоения практических навыков.

2 этап – тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 тестовых заданий.

3 этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса и 1 клиническую задачу, направленных на выявление уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

Профессиональные компетенции:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

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

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

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

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

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

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

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

Перечень знаний, умений и навыков врача-нефролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании обучения в ординатуре врач-нефролог должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации нефрологической помощи;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения;
- основы развития сферы охраны здоровья и основные руководящие документы Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;
- историю нефрологии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных организаций;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию нефрологической помощи населению;
- вопросы управления и планирования нефрологической помощи;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в нефрологической помощи;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача нефролога;
- медицинское страхование;
- вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии почек детей и взрослых;
- физиологию почек;
- патофизиологию почек;
- клиническую фармакологию в аспектах нефрологии смежных дисциплин;
- методы функциональных, клинических и патоморфологических исследований функции почек у детей и взрослых, применяемые на современном этапе;
- генетику в нефрологии;
- общую семиотику заболеваний почек;
- классификацию иммунопатологий почек;
- клинику, диагностику и лечение иммунопатологий почек;
- вопросы реабилитации при заболеваниях почек;
- классификацию хронической болезни почек;
- клинику, дифференциальную диагностику и принципы замедления прогрессирования хронической почечной недостаточности;
- синдромы, присущие ХПН и развившиеся на этапе предшествующей диализной терапии (гиперпаратиреоз, ренальная остеодистрофия, анемия), оценить их динамику и наметить тактику лечения после АТП;
- показания и противопоказания для дополнительных методов обследования;
- показания и противопоказания к трансплантации почки;
- принципы современной иммуносупрессивной терапии в различные сроки после АТП и ее мониторинг;
- современные методы оценки функционального состояния трансплантированной почки и диагностики ее патологии;
- основы диагностики, профилактики и терапии наиболее распространенных экстраренальных осложнений после АТП с учетом особенностей их симптоматики и течения в условиях постоянной иммунодепрессии;
- диагностику, профилактику и адекватную коррекцию посттрансплантационного гиперпаратиреоза;
- профилактику и лечение вирусных инфекций после АТП;

- профилактику и лечение сердечно-сосудистых осложнений;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению посттрансплантационной ИБС;
- диагностировать саркому Капоши и провести ее лечение;
- диагностировать инфекцию мочевыводящих путей и провести ее адекватную терапию антибактериальную терапию;
- объем необходимого обследования для выявления причин рецидивирующей инфекции мочевых путей;
- обосновать выбор назначенных медикаментов;
- признаки передозировки иммунодепрессантов;
- подобрать адекватную гипотензивную терапию, обеспечивающую стабильный и нормальный уровень АД в посттрансплантационном периоде;
- объем необходимого в том числе инструментального обследования больных в случаях олигоанурии либо других ранних посттрансплантационных осложнений;
- показания и противопоказания для проведения биопсии почки;
- назначить нефропротективную терапию пациентам с АТП.
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у нефрологических больных.

По окончании обучения в ординатуре врач-нефролог должен уметь:

- составлять по согласованию с заведующим отделением и выполнять индивидуальный план обследования больного;
- осуществлять необходимый перечень специфических методов исследования, включая пункционную биопсию почки;
- принимать участие в проведении дополнительных методов исследования (рентгено- и радиологических, УЗИ, лапароскопии, биопсии и др.);
- осуществлять надлежащий уровень лечения больных в соответствии с современными достижениями медицинской науки и практики;
- обеспечивать необходимый уход за больными на основании принципов лечебно-охранительного режима и соблюдения правил медицинской деонтологии;
- ежедневно проводить обход больных, отмечать основные изменения в их состоянии, произошедшие за истекшие сутки, и в зависимости от этого определять необходимые мероприятия по лечению и уходу за нефрологическими больными;
- участвовать в обходах заведующего отделением и докладывать ему о своих больных, при необходимости принимать участие в консультациях других больных данного отделения или других отделений стационара;
- нести дежурство по отделению (больнице) в соответствии с утвержденным графиком;
- качественно оформлять в установленном порядке медицинские карты больных с обязательным указанием состояния больного, пищевого и санитарно - гигиенического режима, лечебных мероприятий, применения важнейших диагностических исследований;
- правильно эксплуатировать медицинские приборы, аппараты, инструменты и оборудования по нефрологии;
- передавать дежурному врачу отделения (больницы) больных, требующих постоянного наблюдения и активного проведения лечебных мероприятий;
- присутствовать на патологоанатомических вскрытиях и принимать активное участие в клинко-анатомических конференциях;
- обеспечивать правильное проведение экспертизы временной нетрудоспособности больных и своевременное направление их на ВТЭК;
- проводить анализ качественных показателей своей работы, эффективности и отдаленных результатов лечения больных;
- систематически повышать квалификацию путем чтения специальной литературы, участия в заседаниях научных обществ, научно – практических конференциях, клинических

- разборах больных, а также путем изучения опыта работы других лечебно-профилактических учреждений нефрологического профиля;
- принимать активное участие в работе по санитарному просвещению больных в стационаре путем проведения лекций, бесед и других форм работы;
 - сообщать родственникам о состоянии больных с учетом принципов медицинской деонтологии, получать от них дополнительные сведения о развитии заболевания и проводимых ранее лечебно - диагностических мероприятиях;
 - адекватно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни;
 - проводить тщательное обследование больного: выявлять основные жалобы, характерные для нефрологических заболеваний;
 - выявлять специфические признаки нефрологического заболевания;
 - определять объем клинико-лабораторных исследований при патологии почек;
 - проводить дифференциальную диагностику различных вариантов вторичных гломерулонефритов для проведения адекватной терапии;
 - проводить адекватное обследование больных с хроническими гломерулонефритами;
 - проводить дифференциальную диагностику различных вариантов патологии трансплантированной почки;
 - интерпретировать результаты инструментальных исследований (рентгенологического, ультразвукового, скинтиграфического, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ, интерпретировать результаты специальных нефрологических методов обследования (гистологические, иммунохимические);
 - диагностики и принципами лечения различных проявлений осложнений хронической почечной недостаточности;
 - интерпретировать результаты дополнительных исследований, применяемых в нефрологии (гистология, иммуногистохимия, иммунохимия, бактериология, магнитно-резонансной томографии).

По окончании обучения в ординатуре врач-нефролог должен владеть:

- методикой изучения и оценки организации нефрологических стационаров и поликлиник
- методикой сбора анамнеза заболевания;
- навыками купирования болевого синдрома;
- навыками клинической, лабораторной и функциональной диагностики различных поражений трансплантированной почки;
- навыками оценки функционального состояния трансплантата и адекватности иммуносупрессивной терапии;
- навыками интерпретации современных методов визуализирующей диагностики и данных биопсии трансплантированной почки;
- навыками оценки отдаленного прогноза трансплантации почки на основании данных обследования конкретного пациента;
- навыками ведения пациента в амбулаторных условиях, в стационаре;
- навыками диагностики и лечения инфекционных, кардиоваскулярных, онкологических и ряда других, более редких заболеваний после АТП;
- методами лечения заболеваний почек, контроля проводимой терапии – методикой постановкой диагноза и проведения, необходимых лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях почек; владеть реабилитационными программами для пациентов с заболеваниями почек
- методами выявления факторов риска заболеваний почек, методами реабилитации и профилактики заболеваний почек
- методами принципами организации и управления нефрологической помощи
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний.

3.3. Объем государственного экзамена:
200 тестовых заданий
60 вопросов сформированных в 20 билетов
20 ситуационных задач

3.4. Содержание государственного экзамена:

Проверка практической подготовки врача-нефролога проводится в 3 этапа по результатам обследования трех больных, проверка проводится в присутствии экзаменационной комиссии:

1 этап: сбор анамнеза, осмотр и обследование больного, постановка предварительного диагноза, формирование плана обследования больного, назначение лечения в соответствии с предварительным диагнозом.

2 этап: оценка данных дополнительного обследования больного, результатов лечения, формирование клинического диагноза, корректировка плана лечения больного.

3 этап: прогноз, диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия.

Примеры тестовых заданий

1. Для выявления почечной недостаточности необходимо определить следующие показатели:

1. Уровень СКФ, креатинина и мочевины в сыворотке крови
2. Уровень мочевой кислоты
3. Уровень остаточного азота
4. Щелочную фосфатазу
5. Аланин-аминотрансферазу

2. Для смешанной формы хронического гломерулонефрита характерны все нижеперечисленные проявления, кроме:

1. протеинурии
2. выраженных отеков
3. гипертонии
4. гематурии
5. нормального уровня холестерина

3. Показаниями к программному гемодиализу при ХПН является все нижеперечисленное, кроме:

1. прогрессирующей гипертонии
2. компенсированного алкалоза
3. декомпенсации почечных функций (терминальная тотальная ХПН)
4. декомпенсированного ацидоза
5. гиперкалиемии

4. К экстраренальным симптомам острого гломерулонефрита относят следующие симптомы:

1. Недомогание, плохой аппетит, вялость, тошнота
2. Повышение температуры
3. Гипертония
4. Гипотония

5. Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевого пузыря:

1. гиперрефлекторный адаптированный
2. гипорефлекторный адаптированный
3. гиперрефлекторный неадаптированный
4. гипорефлекторный неадаптированный

6. При ХПН нарушается функция следующих отделов нефрона:

1. Клубочков
2. Канальцев
3. Одновременно клубочков и канальцев

7. Ведущими биохимическими показателями ХПН являются все нижеперечисленные, кроме:

1. повышенного уровня мочевины в крови
2. повышенного уровня креатинина в крови
3. низкого клиренса по эндогенному креатинину
4. гипербилирубинемии

8. Для острого гломерулонефрита характерны следующие морфологические изменения:

1. пролиферативно-экссудативные изменения клубочков
2. фибринолитические изменения
3. минимальные изменения
4. экстракапиллярные
5. мезангиально-пролиферативные

9. Какой из антибиотиков относится к группе цефалоспоринового ряда?

1. Кефзол
2. Сумамед
3. Ципрофлоксацин
4. Ампиокс
5. Гентамицин

10. Укажите наиболее информативный метод диагностики вида гломерулонефритов: 1.

1. лабораторное исследование крови
2. радиоизотопная ренография
3. экскреторная урография
4. пункционная биопсия почки
5. функциональные методы исследования почек

11. В каком периоде острой почечной недостаточности развивается гипокалиемия:

1. начальном
2. олигурическом
3. начальном полиурическом
4. позднем полиурическом
5. восстановительном

12. Какое изменение мочи может свидетельствовать о почечной недостаточности:

1. белка более 1 г/л
2. белка менее 1 г\л
3. относительная плотность менее 1005
4. большое количество уратов

13. Острая почечная недостаточность при шоке связана со следующим:

1. гипervолемией
2. гипотонией
3. гиперкапнией
4. протеинурией
5. азотемией

14. Местом выработки ренина в почке является:

1. дистальный каналец нефрона
2. эндотелий сосудов
3. собирательные трубки
4. юкстагломерулярный аппарат
5. петля Генле

Примеры вопросов для устного собеседования

1. Гематурия. Причины и механизмы развития. Клинико-лабораторные особенности. Лечение в зависимости от причины развития.

2. Методы исследования функционального состояния почек и их клиническая оценка. Понятие о массе функционирующей паренхимы почек. Понятие о клиренсе. Парциальные функции почек. Клубочковая фильтрация. Скорость почечного плазмотока. Оценка функций проксимального канальца (максимальная реабсорбция глюкозы, аминокислот, секреция веществ)

3. Тубулопатии. Общие сведения. Понятие о первичности и вторичности тубулопатий. Типы наследования первичных тубулопатий. Клинико-лабораторные проявления и топика поражения различных частей канальцев нефрона. Принципы классификации тубулопатий. Классификация по морфо-функциональному и этиологическому признаку. Классификация в зависимости от ведущих синдромов. Основные синдромы при тубулопатиях и их патогенез. Принципы диагностики тубулопатий.

4. Острое почечное повреждение. Общие сведения. Определение ОПП. Частота заболевания. Классификация ОПП. Факторы риска развития ОПП. Патогенез. Морфология. Клиника и течение ОПП. Дифференциальный диагноз стадии ОПП. Дифференциальный диагноз ОПП и ХБП. Прогноз, исходы. Профилактика ОПН. Общие принципы лечения ОПП.

5. Фокальный сегментарный гломерулосклероз (ФСГС). Общие сведения. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА 1

Больной, 38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» с подозрением на пищевое отравление. При поступлении жалуется на 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 наблюдением 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 задненижних отделах легких жесткое дыхание. Живот мягкий, слегка чувствительный при пальпации по ходу кишечника. Анализ крови: эр. $2,1 \times 10^9$, Нв 92 г/л, лк. $7,2 \times 10^9$ 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. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 2

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 снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные. Акцент 2 тона на аорте. Пульс напряжен, ритмичен, 88 уд. в мин. 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: Нв 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. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 3

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 отеки 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. Отеки век, отеки голеней (остаётся ямка после надавливания). В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, 72 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Анализ крови: Нв 100 г/л, лейкоц. $10,78 \times 10^9$ /л, СОЭ 42 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1010, белок 3,2%, лейкоц. 4-5 в п/зр, эритроцитов нет. РФ 1:160. Креатинин сыворотки крови 100 мкмоль/л. Сформулируйте клинический диагноз. С чем связаны, по Вашему мнению, отеки у больной? Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить? Нуждается ли больная в коррекции лечения?

ЗАДАЧА 4

Больная 25 лет жалуется на тупую боль в поясничной области, отдающую в нижние отделы живота, частое болезненное мочеиспускание. Заболела 2 года назад после родов. В анамнезе частые ангины. Состояние больной удовлетворительное, температура субфебрильная. Симптом поколачивания слабopоложительный. В анализе крови: эритроц. 4×10^{12} /л, лейкоц.

6*10⁹/л, лейкоцитарная формула без изменений. Анализ мочи: относительная плотность 1004-1010, белок 0,033 г/л, лейкоциты до 100 в п/зр, выщелоченных эритроцитов 10-15 в п /зр, цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зр. Уровень креатинина крови 82 мкмоль/л. О каком заболевании следует думать? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ваш примерный план лечения.

Пример экзаменационных билетов

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**Экзаменационные билеты квалификационного экзамена ординаторов
Специальность 31.08.43 Нефрология**

БИЛЕТ № 1

1. Гематурия. Причины и механизмы развития. Клинико-лабораторные особенности. Лечение в зависимости от причины развития.

2. Тубулопатии. Общие сведения. Понятие о первичности и вторичности тубулопатий. Типы наследования первичных тубулопатий. Клинико-лабораторные проявления и топика поражения различных частей канальцев нефрона. Принципы классификации тубулопатий. Классификация по морфо-функциональному и этиологическому признаку. Классификация в зависимости от ведущих синдромов. Основные синдромы при тубулопатиях и их патогенез. Принципы диагностики тубулопатий.

3. Острое почечное повреждение. Общие сведения. Определение ОПП. Частота заболевания. Классификация ОПП. Факторы риска развития ОПП. Патогенез. Морфология. Клиника и течение ОПП. Дифференциальный диагноз стадии ОПП. Дифференциальный диагноз ОПП и ХБП. Прогноз, исходы. Профилактика ОПП. Общие принципы лечения ОПП.

4. Задача: Больной, 38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» с подозрением на пищевое отравление. При поступлении жалуется на 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 наблюдением 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 задненижних отделах легких жесткое дыхание. Живот мягкий, слегка чувствительный при пальпации по ходу кишечника. Анализ крови: эр. 2,1 x 10⁹ , Нв 92 г/л, лк. 7,2 x 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. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

Рекомендуемая литература

1. Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5702-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>

2. Нефрология : клинические рекомендации / Ассоциация нефрологов ; ред.: Е. М. Шилов, А. В. Смирнов, Н. Л. Козловская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 851 с..

3. Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под редакцией Е.М. Шилова. -Москва. - "ГЭОТАР-Медиа". - 2017.-681 стр.

4. Нефрология [Электронный ресурс]: национальное руководство / С. О. Андросова, А. М. Андрусев, И. М. Балкаров [и др.] ; ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. (Серия Национальные руководства). - URL: ЭБС «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»

5. Клинические рекомендации научного общества нефрологов России [Электронный ресурс]: URL: <http://nonr.ru/>

6. Основы гемодиализа. Е.А. Стецюк.М.Медиа, 2010.-240 стр.

7. Рябов С.И., Ракитянская И.А. Нефрология. Руководство для врачей. В 2-х томах. Том 1: Заболевания почек. - СПб.: СпецЛит, 2013. - 767 с.

8. Почечная недостаточность и заместительная терапия. Компетентное лечение критических состояний. Под ред. С. Блэйкли. Пер. с англ. - М.: Видар, 2013. - 160 с.

5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

Проверка уровня освоения практических навыков проводится по результатам обследования трех больных, в присутствии экзаменационной комиссии, что позволяет выявить уровень практической подготовки и готовность к самостоятельной профессиональной деятельности, а также на основании результатов итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена проводится по 100 бальной шкале по следующей схеме:

71-80% правильных ответов – «удовлетворительно»

81-90% правильных ответов – «хорошо»

91-100% правильных ответов – «отлично».

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника, получившего неудовлетворительную оценку, принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования оцениваются по пятибалльной шкале

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;

- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы.
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
 - в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа;
 - допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
 - допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе оценивания принятой в РУДН: оценка по пятибалльной системе, стобалльной системе, системе ECTS.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 – 100	5+	A

		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

A «Отлично» (высокий уровень) – ординатор имеет отличные теоретические знания: чётко формулирует научные концепции, методологические основания научных исследований, Уверенно демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях образовательной, представляет новые идеи в процессе решения исследовательских и практических задач, обосновывает свои суждения и профессионально-личностную позицию.

B «Очень хорошо» - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо» .

C «Хорошо» (достаточный уровень) – ординатор имеет хорошие теоретические знания: выделяют основные характеристики научных концепций, определяет методологические основания научных исследований. Допускает при ответе не более двух фактических ошибок. Демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях образовательной практики, представляет новые идеи в процессе решения исследовательских и практических задач, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

D «Удовлетворительно» (средний уровень) - ординатор имеет посредственные теоретические знания: затрудняется в формулировке научных концепций. Допускает не более трёх ошибок. Неуверенно демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях образовательной практики затрудняется в генерировании новых идей в процессе решения исследовательских и практических задач.

E «Посредственно» - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

FX «Условно неудовлетворительно» (низкий уровень) - ординатор не владеет основополагающими теоретическими знаниями, испытывает большие затруднения в формулировке научных концепций. Допускает много ошибок (более четырёх). Неуверенно демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях.

F «Безусловно неудовлетворительно» - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

доцент кафедры госпитальной терапии
должность, название кафедры


подпись

А.Ю.Мартынов
инициалы, фамилия

Руководитель программы
профессор кафедры госпитальной терапии
должность, название кафедры


подпись

Н.Д. Кислый
инициалы, фамилия

Заведующий кафедрой
госпитальной терапии
должность, название кафедры


подпись

Н.Д. Кислый
инициалы, фамилия