



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

| Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации | |
|--|---|
| Образовательная программа | Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология |
| Квалификация (специальность) | врач-нефролог |
| Форма обучения | очная |

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра урологии с курсом хирургических болезней

| ИОФ | Ученая степень, ученое звание | Место работы (организация) | Должность |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Васин Роман Викторович | к.м.н., доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | заведующий кафедрой |
| Горелова Анна Евгеньевна | | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | ассистент |

Рецензент (ы):

| ИОФ | Ученая степень, ученое звание | Место работы (организация) | Должность |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| Урясьев Олег Михайлович | д.м.н., профессор | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | заведующий кафедрой |
| Смирнова Елена Амишевна | д.м.н., доцент | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | заведующий кафедрой |

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

| | |
|--|---|
| ФГОС ВО | Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 № 102 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология» |
| Порядок организации и осуществления образовательной деятельности | Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" |

Программа государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»; приказа Министерства образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. № 227 «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», Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры; ФГОС ВО по специальности 31.08.43 Нефрология, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 № 102; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология.

Государственный экзамен по специальности 31.08.43 Нефрология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Функции почек.
2. Механизмы мочеобразования: клубочковая фильтрация.
3. Механизмы мочеобразования: канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция.
4. Оценка азотовыделительной функции почек.
5. Оценка концентрирования и разведения мочи.
6. Юктагломерулярный аппарат почек: локализация, структура, функция.
7. Нефротический синдром, определение, диагностика, патогенез, осложнения, лечение.
8. Гипертонический синдром при заболеваниях почек, основные механизмы, клиника, лечение.
9. Дифференциальный диагноз при протеинурии.
10. Дифференциальный диагноз при гематурии.
11. Острый гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Хронический гломерулонефрит, этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.
13. Хронический гломерулонефрит, этиология, патогенез, морфологические варианты, диагностика, лечение.
14. Болезнь минимальных изменений, клиника, лечение.
15. ИГА – нефропатия, клинические варианты, лечение.
16. Мембрано – пролиферативный гломерулонефрит, клиника, лечение.
17. Фокально – сегментарный гломерулосклероз, клиника, лечение. Понятие о неиммунном ФГС.
18. Мембранозная нефропатия, клиника, лечение.
19. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит, этиология, морфологическая картина, варианты.
20. Полулунный иммунокомплексный гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Полулунный малоиммунный гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Полулунный антиГБМ- гломерулонефрит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Острый тубуло - интерстициальный нефрит, этиология, клиника, лабораторные симптомы, лечение.
24. Хронический тубуло - интерстициальный нефрит, этиология, клиника, лабораторные симптомы, лечение.
25. Острые лекарственные нефропатии.
26. Хронические лекарственные нефропатии.
27. Хронический пиелонефрит, этиология, клиника, диагностика, лечение.
28. Диабетическая нефропатия, диагностика, классификация, клиника, лечение.
29. Поражение почек при нарушении пуринового обмена.
30. АА – амилоидоз, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. AL – амилоидоз, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
32. ATTR – амилоидоз, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Выбор антибактериального лечения при неосложненных мочевых инфекциях.
34. Выбор антибактериального лечения при осложненных мочевых инфекциях.
35. Поражение почек при недостаточности кровообращения.
36. Поражение почек при артериальной гипертензии, механизмы, клиника, лечение.
37. Волчаночный нефрит, классификация, клиника, лечение.
38. Поражение почек при синдроме Гудпасчера.
39. Поражение почек при гранулематозе с полиангиитом.
40. Поражение почек при микроскопическом полиангиите.

41. Поражение почек при ревматоидном артрите.
42. Поражение почек при геморрагическом васкулите.
43. Вазоренальная артериальная гипертензия.
44. Ишемическая болезнь почек, определение, классификация, клиника, диагностика, лечение.
45. Санаторно – курортное лечение при гломерулонефрите.
46. Санаторно – курортное лечение при пиелонефрите.
47. Туберкулез почек, клиника, диагностика, лечение.
48. Опухоли почек, клиника, диагностика, лечение.
49. Тубулопатии, классификация, клиника и лечение синдрома Фанкони, аминоацидурии, глюкозурии.
50. Синдром Альпорта, клиника, диагностика, лечение.
51. Аномалии положения почек.
52. Аномалии формы и размеров почек.
53. Агенезия и гипоплазия почек.
54. Острое почечное повреждение, классификация, клиника, диагностика и лечение прerenального ОПП.
55. Острое почечное повреждение, классификация, клиника, диагностика и лечение ренального ОПП.
56. Острое почечное повреждение, классификация, клиника, диагностика и лечение постренального ОПП.
57. Заместительная почечная терапия: регулярный гемодиализ. Показания, техника, осложнения.
58. Заместительная почечная терапия: постоянный амбулаторный перитонеальный диализ. Показания, техника, осложнения.
59. Заместительная почечная терапия: трансплантация почки. Показания, техника, осложнения в раннем посттрансплантационном периоде.
60. Современная иммуносупрессивная терапия после трансплантации почки.
61. Заместительная почечная терапия: трансплантация почки. Показания, техника, осложнения в позднем посттрансплантационном периоде.
62. Гломерулонефрит и беременность.
63. Пиелонефрит и беременность.

2. Примеры тестовых заданий:

Необходимо указать один правильный ответ или утверждение.

- 1. Острый гломерулонефрит- это острое заболевание почек с преимущественным поражением:**
 - а) интерстиция
 - б) канальцев
 - в) клубочков
 - г) все ответы верны
 - д) все ответы неверны
- 2. Острый гломерулонефрит- это поражение клубочков:**
 - а) иммуннокомплексное
 - б) аутоиммунное
 - в) бактериальное
 - г) вирусное
 - д) все ответы неверны
- 3. Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:**
 - а) энтерококк
 - б) пневмококк

- в) стафилококк
- г) β -гемолитический стрептококк группы А
- д) клебсиелла

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

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

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

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

6. При остром ГН стрептококковой этиологии повреждение клубочков происходит в результате:

- а) образования аутоантител к базальной мембране
- б) образования иммунных комплексов : экзогенный антиген-антитело
- в) непосредственно токсинами стрептококка
- г) всеми указанными факторами
- д) ни одним из указанных факторов

7. Патогномичным для острого гломерулонефрита изменением иммунограммы является:

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

8. При электронной микроскопии патогномичным признаком острого гломерулонефрита является:

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

9. Какие выделяют варианты течения острого гломерулонефрита:

- а) развернутый - циклический
- б) моносимптомный
- в) нефротический
- г) все варианты
- д) ни один из вариантов

10. Развернутый циклический вариант острого гломерулонефрита проявляется:

- а) отеками
- б) артериальной гипертензией
- в) мочевым синдромом
- г) все ответы верны
- д) все ответы неверны

3. Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру 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 Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Ситуационная задача

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру 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: 37,2⁰ С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента

Критерии итоговой оценки междисциплинарного государственного экзамена:

- оценки «отлично» заслуживает выпускник, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, демонстрирующий клиническое мышление, владеющий современными методами диагностики, принципами лечения, реабилитации больных, оказанием неотложной помощи при угрожающих жизни ситуациях, умеющий ориентироваться в профессиональной среде, вести аргументированную дискуссию.

- оценки «хорошо» заслуживает выпускник, обнаруживший полные знания учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные экзаменом задания, владеющий на достаточном уровне сформированными компетенциями в области всех видов деятельности, определённых ФГОС ВО.

- оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, обнаруживший знания учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей профессиональной деятельности, но допускающий неточности в отдельных видах заданий, предусмотренных программой экзамена, имеющий слабое развитие отдельных компетенций, владеющий на уровне пороговой сформированности компетенциями.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой экзамена заданий; у выпускника не сформированы компетенции, характеризующие профессиональную деятельность акушера-гинеколога.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.