

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

« 25 »

12

2018г.

ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования  
Подготовка кадров высшей квалификации

Специальность  
31.08.43 Нефрология

Квалификация – Врач – нефролог

Форма обучения – очная

Уфа, 2018

## Содержание

1. Общие положения
2. Форма проведения государственной итоговой аттестации
3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена
4. Содержание государственного экзамена
  - 4.1 Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы на этом этапе государственных испытаний
5. Трудоемкость государственной итоговой аттестации
6. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена
  - 6.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности
  - 6.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности
  - 6.3. Критерии общей оценки итогового экзамена
7. Законодательные и нормативно-правовые документы
8. Порядок подачи и рассмотрения апелляции
9. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации
  - 9.1. Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности
  - 9.2. Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности
10. Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.08.43 Нефрология

## **1. Общие положения**

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.43 Нефрология является обязательной и осуществляется после освоения основной профессиональной образовательной программы в полном объеме.

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы, разработанной в ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) и оценка теоретической и практической подготовленности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач;
- разработка рекомендаций для профессорско-преподавательского состава по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.43 Нефрология.

## **2. Форма проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.43 Нефрология включает государственный экзамен.

## **3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена**

<b>Код компетенций</b>	<b>Содержание компетенций</b>
УК -1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК -2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК -3	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
ПК-1	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-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	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-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской

	реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

#### **4. Содержание государственного экзамена**

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен по специальности, целью которого является оценка теоретической и практической подготовленности, предусмотренная федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по данной специальности. Она включает тестовые задания, ситуационные и перечень практических навыков. Программа государственного экзамена предусматривает проведение двух этапов аттестации: 1) аттестационного тестирования и 2) проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения нефрологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях нефрологической заболеваемости населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика нефрологических заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной нефрологической медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с нефрологическими заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания нефрологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания нефрологической помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях нефрологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и

охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

#### **4.1 Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы**

Согласно Положению о государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Утверждено на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 29.08.2017 протокол №7) ГИА состоит из следующих этапов:

аттестационное тестирование по специальности – проводится с использованием банка тестов, разработанных выпускающими кафедрами специальности университета.

проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности – проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. Во время собеседования проводится проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач.

Государственный экзамен по специальности 31.08.43 Нефрология проводится после окончания 4-го семестра и осуществляется в последовательном проведении вышеперечисленных этапов.

## 5.Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Вид	Кол-во зачетных единиц	Кол-во часов	В том числе	
			Контактная работа	Самостоятельная работа
Государственная итоговая аттестация	3	108	72	36
ИТОГО	3	108	72	36
Вид итогового контроля	Государственный экзамен		72	36

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - по программам ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

## **6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Государственная итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

## **7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена**

### **7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности**

При проведении аттестационного тестирования по специальности используются однотипные тестовые задания для установления и оценки различных сторон логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Критерии оценки тестирования:

«отлично» - 91-100% правильных ответов;

«хорошо» - 81-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

### **7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности**

Практические навыки оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику, назначает обследование и лечение в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями, с использованием высокотехнологичных методов оказания медицинской помощи, проведением реабилитационных мероприятий у больных с

заболеваниями почек. Кроме этого, ординатору предлагается решить ситуационные задачи.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

### **7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена**

Итоговая оценка выпускника за государственный экзамен определяется членами ГЭК по результатам теоретического собеседования по всем вопросам билета как среднеарифметическая оценок по отдельным дисциплинам. Неудовлетворительная оценка за междисциплинарный экзамен ставится при неудовлетворительной оценке по двум и более дисциплинам. В случае неудовлетворительной оценки по одной дисциплине возможность положительной аттестации по междисциплинарному экзамену определяется решением ГЭК с учетом способности выпускника комплексно применять полученные знания и умения на всех этапах государственной итоговой аттестации. Все решения государственной экзаменационной комиссии оформляются протоколом.

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «Врач - нефролог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «Врач - нефролог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

#### **8. Законодательные и нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон от 21.11.2011года N323-ФЗ«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. № 1085 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
3. Федеральный закон от 21.11.2011года N323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Закон РБ «О медицинском страховании граждан в РБ»;
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об Утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки Здравоохранение и медицинские науки»;
8. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 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».
9. Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 N 1061 (ред. от 13.10.2014) «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».
10. Устав Университета, утвержденный приказом Минздрава России нормативными правовыми актами и иными локальными актами Университета, регулирующими сферу образования в Российской Федерации;

## **9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами

государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в Университете обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации**

### **10.1 Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности**

#### **Тестовые задания по специальности 31.08.43 Нефрология**

<b>№ п\п</b>	<b>Код компетенции</b>	<b>Тестовые задания</b>
1	<b>УК-1</b>	<i>Педагогика</i> Перестройка сложившихся у личности взглядов, суждений, оценок - это: 1) опыт 2) перевоспитание 3) мировоззрение <b>4) обучение</b>
2		<i>Педагогическая (производственная практика)</i> Дидактика – это: 1) наука о закономерностях возрастного развития личности 2) наука о воспитании 3) наука о ребёнке

		4) раздел педагогики, занимающийся измерением уровня обученности человека <b>5) раздел педагогики, разрабатывающий теорию обучения и образования</b>
3	<b>УК-2</b>	<i>Педагогика</i> В гуманистическом воспитании отношение коллектива и личности 1) личность – функциональная единица коллектива 2) коллектив – средство развития личности <b>3) развитие личности невозможно без коллектива</b> 4) коллектив и личность равноправны и равнозначны
4		<i>Педагогическая (производственная практика)</i> Формами делового общения являются 1) конфликт 2) деловая беседа 3) публичные выступления 4) невербальное общение 5) спор а) 1 и 5 <b>б) 2 и 3</b> в) 2 и 4 г) 4 и 5
5	<b>УК-3</b>	<i>Педагогика</i> Педагогический процесс – это система, объединяющая в себе процессы обучения, воспитания, развития <b>1) верно</b> 2) неверно
6		<i>Педагогическая (производственная практика)</i> Укажите к какому типу классификации следует отнести такие методы обучения, как: проблемные, частично-поисковые, исследовательские <b>1) по характеру познавательной деятельности</b> 2) по источнику знаний 3) по дидактической цели 4) по месту и структуре деятельности 5) нет верного ответа
7	<b>ПК-1</b>	<i>Нефрология</i> К причинам возникновения гиперлипидемии при нефротическом синдроме относится все, кроме 1) повышенного синтеза липопротеидов низкой плотности <b>2) повышенного всасывания липидов в кишечнике</b> 3) повышенной экскреции с мочой липорегуляторных

		<p>субстанций</p> <p>4) снижения катаболизма липидов</p>
8		<p><i>Онкология</i></p> <p>Ранними клиническими признаками нефробластомы являются</p> <p>1) небольшая бледность кожных покровов</p> <p>2) отсутствие аппетита</p> <p><b>3) микрогематурия</b></p> <p>4) анемия</p> <p>5) все перечисленное</p>
9		<p><i>Инфекционные болезни, туберкулез</i></p> <p>Порядок вакцинации ВИЧ-инфицированных детей:</p> <p>1) Не вакцинируются</p> <p>2) Получают все профилактические прививки</p> <p><b>3) Прививаются в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, за исключением вакцины БЦЖ</b></p>
10		<p><i>Острый коронарный синдром</i></p> <p>Ранним лабораторным диагностическим маркером ОКС является</p> <p>1) Креатинин</p> <p>2) СРБ</p> <p><b>3) Тропонин</b></p> <p>4) Щелочная фосфатаза</p>
11		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения</i></p> <p>При начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга головокружение обусловлено</p> <p>1) дисциркуляцией в ветвях внутренней сонной артерии</p> <p>2) дисциркуляцией в ветвях наружной сонной артерии</p> <p>3) колебаниями давления в улитке внутреннего уха</p> <p>4) неверно все перечисленное</p>
12		<p><i>Нефрология (производственная (клиническая) практика, выездная)</i></p> <p>Лечение каким препаратом может привести к снижению клубочковой фильтрации?</p> <p><b>1) кетопрофеном</b></p> <p>2) курантилом</p> <p>3) преднизолоном</p> <p>4) гепарином</p>
13		<p><i>Заместительная почечная терапия (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i></p> <p>Наиболее частой причиной заместительной почечной терапии в России сегодня является</p>

		<p>1) хронический гломерулонефрит  <b>2) диабетическая нефропатия</b>  3) артериальная гипертензия  4) амилоидоз почек</p>
14		<p><i>Острая коронарная недостаточность (производственная, стационарная практика)</i>  У больных с прогрессирующей стенокардией для решения вопроса о необходимости реваскуляризации методом ангиопластики необходимо:  <b>1) проведение ангиографического исследования</b>  2) функциональное исследование перед проведением ангиографии  3) измерение фракционного кровотока во время ангиографического исследования</p>
15		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения (производственная, стационарная практика)</i>  Симптомы начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга обычно бывают  1) эпизодическими  2) перманентными  3) латентными  <b>4) верно 1 и 2</b></p>
16	<b>ПК-2</b>	<p><i>Нефрология</i>  Основным показанием к специализированному нефрологическому стационарному обследованию является  <b>1) быстро прогрессирующее снижение функции почек (удвоение уровня креатинина крови менее чем за 2 месяца)</b>  2) рецидивирующие инфекции мочевыделительной системы  3) альбуминурия А 1- А2 уровня  4) дизурические жалобы пациента</p>
17		<p><i>Эндокринология</i>  У большинства пациентов с диабетической нефропатией целевой уровень гликированного гемоглобина должен составлять  1) &lt; 6,5%  <b>2) 6,5 – 7,0 %</b>  3) 7,0-7,5%  4) &gt;7,5 %</p>
18		<p><i>Внутренние болезни</i>  Сроки диспансерного наблюдения врачом-терапевтом при ХСН I-III функционального класса, при стабильном состоянии  <b>1) 1-2 раза в год</b></p>

		<p>2) 2-3 раза в год  3) 4 раза в год  4) 5 раз в год</p>
19		<p><i>Профилактическая нефрология (адаптационный модуль)</i>  Всем больным с АГ при ХБП рекомендуется ограничение потребления соли</p> <p>1) менее 1 г хлорида натрия  2) менее 3 г хлорида натрия  <b>3) менее 5 г хлорида натрия</b>  4) менее 8 г хлорида натрия</p>
20		<p><i>Нефрология (производственная (клиническая) практика, выездная)</i>  При поражении почек и подозрении на миеломную болезнь ведущим методом обследования является</p> <p>1) рентгенография костей скелета  <b>2) пункция костного мозга</b>  3) изотопная ренография  4) УЗИ почек</p>
21		<p><i>Заместительная почечная терапия (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i>  Показанием к началу хроническому гемодиализу является:</p> <p>1) СКФ меньше 10 мл/мин м<sup>2</sup>  <b>2) СКФ меньше 15 мл/мин/м<sup>2</sup></b>  3) ХБП 5 стадии и неконтролируемая артериальная гипертензия  4) ХБП 5 стадии и резистентный отечный синдром</p>
22		<p><i>Острая коронарная недостаточность (производственная, стационарная практика)</i>  Периодичность осмотра врачом-терапевтом после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии более 12 месяцев, при отсутствии стенокардии</p> <p><b>1) 2 раза в год</b>  2) 3 раза в год  3) 1 раз в год  4) 4 раза в год</p>
23		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения (производственная, стационарная практика)</i>  Периодичность осмотра врачом-терапевтом после перенесенного ОНМК со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>1-2 раза в 6 месяцев</b></li> <li>2) 2-3 раза в 6 месяцев</li> <li>3) 3-4 раза в 6 месяцев</li> <li>4) 5 раз в 6 месяцев</li> </ol>
24	<b>ПК-3</b>	<p><i>Медицина чрезвычайных ситуаций</i></p> <p>В роли управляющего и организующего центры РСЧС выступает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Президент РФ</li> <li>2) <b>Министерство по делам ГО и ЧС</b></li> <li>3) Председатель Правительства РФ</li> <li>4) Совет безопасности РФ</li> </ol>
25		<p><i>Инфекционные болезни, туберкулез</i></p> <p>«Экстренное извещение» заполняет врач</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Эпидемиолог</li> <li>2) Подтвердивший диагноз инфекционного заболевания</li> <li>3) <b>Заподозривший инфекционное заболевание</b></li> <li>4) Дезинфектатор</li> </ol>
26	<b>ПК-4</b>	<p><i>Общественное здоровье и здравоохранение</i></p> <p>В структуре первичного выхода на инвалидность взрослого населения наибольшую долю занимают</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Злокачественные новообразования</b></li> <li>2) Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</li> <li>3) Болезни системы кровообращения</li> <li>4) Психические расстройства</li> </ol>
27		<p><i>Медицинская информатика</i></p> <p>Предмет изучения медицинской информатики</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Медицинская информатика</b></li> <li>2) Медицинские информационные технологии</li> <li>3) Автоматизированные информационные системы</li> <li>4) Лечебный процесс</li> </ol>
28	<b>ПК-5</b>	<p><i>Нефрология</i></p> <p>Уровень СКФ, характерный для терминальной хронической почечной недостаточности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>менее 15 мл/мин×1,73 м<sup>2</sup></b></li> <li>2) менее 30 мл/мин×1,73 м<sup>2</sup></li> <li>3) менее 10 мл/мин×1,73 м<sup>2</sup></li> <li>4) менее 5 мл/мин×1,73 м<sup>2</sup></li> </ol>
29		<p><i>Патология</i></p> <p>Морфологическим критерием ревматической лихорадки является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>гранулемы Ашофф-Талалаева</b></li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2) гумма</li> <li>3) пиогенная гранулема</li> <li>4) гигантоклеточная гранулема</li> </ul>
30		<p><i>Онкология</i></p> <p>Дифференцировать нефробластому следует</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) с опухолями забрюшинного пространства</li> <li>2) с гидронефрозом</li> <li>3) с лимфосаркомой брюшной полости</li> <li>4) со спленомегалией</li> <li>5) со всем перечисленным</li> </ul>
31		<p><i>Инфекционные болезни, туберкулез</i></p> <p>Наиболее часто туберкулез легких у взрослых локализуется в</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 1, 5 и 9 сегментах</li> <li><b>2) 1, 2 и 6 сегментах</b></li> <li>3) 2, 8 и 10 сегментах</li> <li>4) 3, 7 и 9 сегментах</li> </ul>
32		<p><i>Острый коронарный синдром</i></p> <p>Проведение тромболизиса показано:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) У больных с ангинозным приступом в течение суток и подъемом сегмента ST <math>\geq</math> 1мм в 2 последовательных отведениях</li> <li>2) У больных с ангинозным приступом в течение суток и депрессией сегмента ST <math>\geq</math> 1мм в 2 последовательных отведениях</li> <li>3) У больных без болевого синдрома и подъемом сегмента ST <math>\geq</math> 1мм в 2 последовательных отведениях</li> <li><b>4) У больных с ангинозным приступом в течение 6 часов и подъемом сегмента ST <math>\geq</math> 1мм в 2 последовательных отведениях.</b></li> </ul>
33		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения</i></p> <p>Синдром Валленберга – Захарченко возникает при закупорке</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) коротких циркулярных артерий</li> <li>2) длинных циркулярных артерий</li> <li>3) парамедианных артерий моста</li> <li><b>4) нижней передней артерии мозжечка</b></li> </ul>
34		<p><i>Эндокринология</i></p> <p>Патогенез сахарного диабета 1 типа связан</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>1) с абсолютной недостаточностью инсулина</b></li> <li>2) с относительной недостаточностью инсулина</li> <li>3) с развитием инсулинорезистентности</li> <li>4) с секрецией биологически малоактивного инсулина</li> </ul>
35		<p><i>Внутренние болезни</i></p> <p>Для определения обратимости бронхиальной обструкции</p>

		используется проба с 1) серетидом <b>2) сальбутамолом</b> 3) физической нагрузкой 4) гистамином
36		<i>Профилактическая нефрология (адаптационный модуль)</i> Тест на микроальбуминурию - обязательный скрининговый метод выявления 1) гломерулонефрита <b>2) хронической болезни почек</b> 3) миеломной нефропатии 4) амилоидоза почек
37		<i>Нефрология (производственная (клиническая) практика, выездная)</i> При геморрагической лихорадке с почечным синдромом в общем анализе крови характерно <b>1) тромбоцитопения</b> 2) анемия 3) лейкопения 4) нейтропения
38		<i>Симуляционный курс (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i> Понятие острый коронарный синдром включает: 1) болевой синдром <b>2) инфаркт миокарда</b> 3) стабильная стенокардия напряжения 4) отек легких
39		<i>Заместительная почечная терапия (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i> В практической деятельности ОПП следует определять как 1) нарастание Scr $\geq$ 26,5 мкмоль/л в течение 24 ч 2) нарастание Scr $\geq$ 26,5 мкмоль/л в течение 8 ч <b>3) нарастание Scr <math>\geq</math> 26,5 мкмоль/л в течение 48 ч</b> 4) нарастание Scr $\geq$ 16,5 мкмоль/л в течение 48 ч}
40		<i>Острая коронарная недостаточность (производственная стационарная практика)</i> Выбор метода реваскуляризации основывается на следующем принципе:

		<p>1) ожидаемая польза используемого метода наиболее высокая</p> <p>2) ожидаемые негативные последствия лечения наиболее низкие</p> <p><b>3) ожидаемая польза лечения превышает негативные последствия</b></p>
41		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения (производственная стационарная практика)</i></p> <p>Характерным признаком тромбоза внутренней сонной артерии является</p> <p>1) альтернирующий синдром Валленберга-Захарченко</p> <p>2) альтернирующий синдром Вебера</p> <p><b>3) альтернирующий оптикопирамидный синдром</b></p> <p>4) сенсорная афазия</p>
42	<b>ПК-6</b>	<p><i>Нефрология</i></p> <p>Препаратом иммуносупрессивной терапии второй линии при болезни минимальных изменений является</p> <p>1) метилпреднизолон</p> <p>2) сульфасалазин</p> <p>3) метотрексат</p> <p><b>4) циклоспорин А</b></p>
43		<p><i>Онкология</i></p> <p>Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы</p> <p>1) светлоклеточном</p> <p>2) рабдомиоматозном</p> <p>3) тубулярном</p> <p>4) правильные ответы А и Б</p> <p>5) правильные ответы Б и В</p>
44		<p><i>Эндокринология</i></p> <p>В лечении эндемического (диффузного эутиреоидного) зоба предпочтительнее использовать</p> <p>1) глюкокортикоиды</p> <p>2) левотироксин</p> <p>3) трийодтиронин</p> <p><b>4) препараты йода</b></p>
45		<p><i>Внутренние болезни</i></p> <p>При развитии острой левожелудочковой недостаточности у больного с острым инфарктом миокарда и повышенным АД необходимо начать лечение с введения</p>

		<b>1) лазикса</b> 2) лидокаина 3) дофамина 4) дигоксина
46		<i>Профилактическая нефрология (адаптационный модуль)</i> Согласно уровню доказательности А нефропротективными свойствами обладает <b>1) рамиприл</b> 2) кларитромицин 3) аспирин 4) цефтриаксон
47		<i>Нефрология (производственная (клиническая) практика, выездная)</i> Терапия преднизолоном наиболее эффективна 1) при гипертонической форме ХГН 2) при амилоидозе почек <b>3) при люпус-нефрите</b> 4) при терминальном нефрите
48		<i>Симуляционный курс (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i> Реперфузионная терапия показана при длительности клинических проявлений инфаркта миокарда: 1) до 3 часов 2) до 6 часов 3) до 12 часов <b>4) до 24 часов</b>
49		<i>Заместительная почечная терапия (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i> Гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно устранить: 1) Гипотоническим раствором <b>2) Внутривенным введением глюкозы с инсулином</b> 3) Введением раствора соды 4) Введением раствора хлористого кальция
50	<b>ПК-7</b>	<i>Нефрология</i> Постренальная острая почечная недостаточность развивается при 1) гиповолемии 2) действию нефротоксических веществ

		<p>3) при поражении сосудов почек  <b>4) при обструкции мочевых путей</b></p>
51		<p><i>Медицина чрезвычайных ситуаций</i>  Лечебно-эвакуационное обеспечение предусматривает:  <b>1) оказание медицинской помощи пострадавшим и эвакуацию за пределы очага поражения</b>  2) розыск, вынос и вывоз пострадавших в медицинские учреждения загородной зоны  3) оказание медицинской помощи в медицинских учреждениях  4) оказание медицинской помощи за пределами очага поражения  5) реабилитацию в медицинских учреждениях загородной зоны</p>
52	<b>ПК-8</b>	<p><i>Нефрология</i>  Всем больным с АГ при ХБП рекомендуется ограничение потребления соли  1) менее 1 г хлорида натрия  2) менее 3 г хлорида натрия  <b>3) менее 5 г хлорида натрия</b>  4) менее 8 г хлорида натрия</p>
53		<p><i>Онкология</i>  Реабилитацию больного злокачественной опухолью следует начинать  <b>1) с момента постановки диагноза</b>  2) в процессе проведения специальной терапии  3) после окончания специальной терапии  4) спустя 2 года после окончания специальной терапии</p>
54		<p><i>Инфекционные болезни, туберкулез</i>  Для реабилитации реконвалесцента дизентерии колитического варианта болезни назначается  <b>1) пробиотики и пребиотики в течение 4 недель</b>  2) пероральная регидратация  3) ципрофлоксацин  4) дизентерийный бактериофаг</p>
55		<p><i>Острый коронарный синдром</i>  Реабилитация пациентов после перенесенного инфаркта миокарда в РБ проводится  <b>1) в санатории «Зеленая Роща»</b>  2) в профилактории «Радуга»  3) в санатории «Красноусольск»  4) в санатории «Янган-Тау»</p>

56		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения</i> Какой специалист должен осуществлять нейропсихологическую реабилитацию</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Психолог</li> <li>2) Логопед</li> <li><b>3) Клинический психолог</b></li> <li>4) Все ответы верны</li> </ol>
57		<p><i>Эндокринология</i> Факторами риска гипогликемий в пожилом возрасте является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушенное распознавание гликемии</li> <li>2) прием препаратов сульфонилмочевины</li> <li>3) нарушение функции почек, печени</li> <li><b>4) все вышеперечисленное</b></li> </ol>
58		<p><i>Внутренние болезни</i> В какой санаторий направляется пациент на реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) "Янган-Тау"</li> <li><b>2) "Зеленая роща"</b></li> <li>3) "Юматово"</li> <li>4) "Ассы"</li> </ol>
59		<p><i>Профилактическая нефрология (адаптационный модуль)</i> Бальнеологический курорт с минеральными водами для лечения заболевания почек</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1) Железноводск</b></li> <li>2) Красноусольск</li> <li>3) Кисловодск</li> <li>4) Зеленая Роща</li> </ol>
60		<p><i>Нефрология (производственная (клиническая) практика, выездная)</i> Санаторий в Башкирии, который в качестве лечебного фактора использует тепло, исходящее из гор</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Красноусольск</li> <li>2) Ассы</li> <li><b>3) Янган-Тау</b></li> <li>4) Карагай</li> </ol>
61		<p><i>Заместительная почечная терапия (производственная (клиническая) практика, стационарная)</i> К какой стадии ХБП относятся диализные больные?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 3а</li> <li>2) 3б</li> <li>3) 4</li> </ol>

		<b>4) 5</b>
62		<p><i>Острая коронарная недостаточность (производственная стационарная практика)</i></p> <p>Периодичность осмотра врачом-терапевтом после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии 12 месяцев, при наличии стенокардии I-II ФК со стабильным течением</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1 раз в год</li> <li><b>2) 2 раза в год</b></li> <li>3) 3 раза в год</li> <li>4) 4 раза в год</li> </ol>
63		<p><i>Острая недостаточность мозгового кровообращения (производственная стационарная практика)</i></p> <p>Состав мультидисциплинарной бригады при заболеваниях ЦНС в условиях стационара</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Невролог, физиотерапевт, врач ЛФК (кинезиотерапевт, эрготерапевт), нейрохирург, рефлексотерапевт, клинический психолог, логопед-афазиолог, социальный работник, медицинские сестры.</li> <li>2) Невролог, врач ЛФК (кинезиотерапевт, эрготерапевт), нейрохирург, рефлексотерапевт, клинический психолог, логопед-афазиолог, социальный работник, медицинские сестры, хирург</li> <li><b>3) Невролог, физиотерапевт, врач ЛФК (кинезиотерапевт, эрготерапевт), рефлексотерапевт, клинический психолог, логопед-афазиолог, социальный работник</b></li> </ol>
64	<b>ПК-9</b>	<p><i>Педагогика</i></p> <p>Обучение населения, пациентов и членов семьи мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих должно включать в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие информационной системы и факторов риска для здоровья и возможностях их снижения</li> <li>2) наличие обучающей системы формирующий паттерн здорового образа жизни</li> <li><b>3) все ответы верны</b></li> </ol>
65		<p><i>Педагогическая (производственная практика)</i></p> <p>Как называется вопрос врача, который дает возможность пациенту рассказать врачу то, что пациент считает важным</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тестовый вопрос</li> <li><b>2) открытый вопрос</b></li> </ol>

		3) закрытый вопрос 4) личный вопрос
66	<b>ПК-10</b>	<i>Общественное здоровье и здравоохранение</i> Первичная медико-санитарная помощь оказывается 1) в стационаре <b>2) в амбулаторных условиях</b> 3) в диспансере 4) в родильном доме
67		<i>Медицинская информатика</i> К какой категории АРМ по функциональным возможностям относится АРМ-регистратора 1) технологические <b>2) административно-организационные</b> 3) интегрированные 4) специальные
68	<b>ПК-11</b>	<i>Общественное здоровье и здравоохранение</i> Внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется 1) Росздравнадзором 2) Минздравом РФ <b>3) Организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения</b> 4) Минздравом РБ
69		<i>Медицинская информатика</i> Главной задачей Телемедицины является 1) Ведение годовой отчетности <b>2) Оказание качественных медицинских услуг населению</b> 3) Регулирование стоимости медицинских услуг 4) Мониторинг состояния здоровья населения
70	<b>ПК-12</b>	<i>Медицина чрезвычайных ситуаций</i> Начальником гражданской обороны в городе является: 1) Начальник УВД города 2) Начальник штаба ГО-ЧС города 3) Военком города <b>4) Глава городской администрации</b>

## 10.2 Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности

1. Проведите анализ диагностического алгоритма при амилоидозе почек.
2. Оцените значимость гипотензивной терапии в нефрологии.
3. Проведите дифференциальную диагностику различных клинических вариантов острого гломерулонефрита.
4. Оцените значимость инструментальных методов диагностики в нефрологии.
5. Оцените значимость диетотерапии при хронических заболеваниях почек.

Код компетенций	Задачи
<p><b>ПК-1, ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-7, ПК-8</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1</b></p> <p>Больная Ж. 28 лет, библиотекарь, поступила в стационар с жалобами на отеки лица, поясницы и нижних конечностей, сухость во рту, жажду, уменьшение количества мочи, общую слабость.</p> <p>Три года назад после перенесенной ангины впервые был обнаружен белок в моче, при повторных исследованиях количество выделяемого белка нарастало. Появились отеки на лице. Лечилась в больнице по поводу заболевания почек. Ухудшение состояния наступило 2 недели назад после перенесённой ОРВИ.</p> <p><u>Объективно:</u> состояние средней степени тяжести. Отмечается бледность и сухость кожных покровов. Выраженные отеки на лице, нижних конечностях, в области поясницы. В нижнезадних отделах легких - ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 70 ударов в минуту. АД - 125/75 мм рт. ст. Печень не увеличена.</p> <p><u>Данные лабораторных исследований:</u></p> <p><u>Анализ крови:</u> Эр. <math>3,7 \cdot 10^{12}</math> /л, Нв. - 105 г/л, Цв. пок. - 0,85, Л.- <math>6,8 \cdot 10^9</math> /л, СОЭ - 40 мм /час, лейкограмма без особенностей.</p> <p><u>Б/х анализ крови:</u> Общий белок 60 г/л, альбумины 40%, холестерин - 10,1 ммоль/л, мочевины - 8,2 ммоль/л, креатинин - 205 мкмоль/л.</p> <p><u>Анализ мочи:</u> прозрачная, относительная плотность -</p>

	<p>1021, реакция кислая, белок - 6,6‰, эр. выщелоченные 5-8 в п. зр., Л. - 2-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые - 5-6, восковидные - 2-3 в п.зр.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите синдромы из имеющихся симптомов.</li> <li>2. Сформулируйте диагноз.</li> <li>3. Укажите этиологию заболевания.</li> <li>4. Какие дополнительные методы исследования необходимы?</li> <li>5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?</li> <li>6. Составьте план лечения больной (выпишите рецепты).</li> <li>7. Назовите осложнения данного заболевания.</li> <li>8. Перечислите основные курорты для лечения больных с данной патологией.</li> </ol>
<p><b>ПК-1,ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-7;ПК-8</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2</b></p> <p>Больной И. 33 года, слесарь-монтажник, поступил в стационар с жалобами на головные боли, тошноту, рвоту. В анамнезе частые ангины. В возрасте 18 лет перенес острый нефрит, заболевание протекало с большими отеками, макрогематурией, повышением АД.</p> <p><u>Объективно:</u> кожные покровы бледные, сухие. Веки отечны. Лицо пастозно. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 96 в мин., ритмичный, напряжен. АД - 200/140 мм рт. ст. Сердце расширено в поперечнике за счет левых отделов. Тоны сердца звучные. Акцент II тона на аорте. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный.</p> <p><u>Данные лабораторно-инструментальных исследований:</u></p> <p><u>Анализ крови:</u> Эр. <math>-2,5 \cdot 10^{12}</math> /л, Нв - 75 г/л, Цв. п. - 0,9, Л. - <math>7,0 \cdot 10^9</math> /л, Э. - 2% п.-3% с/я - 70%, лимф. - 20%, м. - 5%, СОЭ - 35 мм/час.</p> <p><u>Б/х анализ крови:</u> Мочевина - 12,66 ммоль/л, креатинин - 305,04 мкмоль/л, калий - 4,6 ммоль/л, натрий - 132 ммоль/л</p> <p><u>Анализ мочи:</u> уд. вес - 1006, белок - 0,165‰, Эр. - 3-5 в п.зр., гиал. цилиндры - единичные.</p> <p><u>Проба Зимницкого:</u> Дневной диурез - 400 мл, ночной диурез - 600 мл, колебания уд. веса - 1006-1011.</p> <p><u>Проба Реберга-Тареева:</u> суточное количество мочи - 1200 мл, креатинин крови 305,2 мкмоль/л, креатинин мочи - 698,3 ммоль/л, клубочковая фильтрация - 23 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 96%.</p>

	<p><u>ЭКГ:</u> признаки гипертрофии левого желудочка, метаболические нарушения в миокарде.</p> <p><u>Глазное дно:</u> отек дисков зрительных нервов, сужение и извилистость артерий, многочисленные кровоизлияния, в парамакулярной области группа белых очажков.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Назовите осложнения болезни и окажите неотложную помощь.</li> <li>3. Назовите основные клинические формы заболевания.</li> <li>4. Оцените показатели пробы Зимницкого и Реберга-Тареева.</li> <li>5. Обоснуйте применение антикоагулянтной терапии в лечении этой патологии.</li> <li>6. Назовите четырехкомпонентную схему лечения данного заболевания.</li> <li>7. Назначьте лечение больному (выпишите рецепты).</li> <li>8. Перечислите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с данной патологией.</li> </ol>
<p><b>ПК-1,ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-7;ПК-8</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3</b></p> <p>Больной Р., 42 лет, 6 месяцев назад перенес правостороннюю пневмонию с длительной высокой лихорадкой и последующим фебрилитетом. Беспокоит кашель с отделением до 100 мл в сутки гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье.</p> <p>Страдает хроническим бронхитом курильщика.</p> <p>Объективно: Состояние - средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пониженного питания. Лицо одутловатое, веки набухшие. На конечностях, туловище отеков нет. ЧД - 18 в минуту. Над легкими пальпаторно определяется усиление голосового дрожания в нижнем отделе справа, там же перкуторно - притупленно-тимпанический звук. При аускультации- дыхание амфорическое, крупно и средне-пузырчатые хрипы. Пульс малый, частый, регулярный. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, тахикардия-98уд в 1 минуту. АД110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9-8-7см.</p> <p>Дополнительные методы обследования:</p> <p><u>Общий анализ крови:</u> Эритроциты- 3,8 · 10<sup>12</sup>/л.,</p>

	<p>Гемоглобин- 80 г/л. Лейкоциты- <math>9,8 \cdot 10^9</math>/л., Базофилы-1%. Эозинофилы-3%. Миелоциты-1%. Палочкоядерные -7%. Сегментоядерные-65%. Лимфоциты -17%. Моноциты - 6%. СОЭ - 32 мм/час</p> <p><u>Биохимический анализ крови:</u> Холестерин -7,2ммоль/л; Общий белок -54г/л; Альбумины - 24г/л; Глобулины -30г/л</p> <p><u>Анализ мокроты:</u> консистенция кровянисто-гнойная, лейкоциты и эритроциты в большом количестве, эластические волокна, зерна детрита.</p> <p><u>Анализ мочи:</u> желтая, мутная; удельный вес-1030; белок-10г/л; гиалиновые цилиндры-4-5-в поле зрения; зернистые цилиндры-5-7-в поле зрения; восковидные цилиндры-3-5-в поле зрения; клетки почечного эпителия-10-12 в поле зрения.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте диагноз.</li> <li>2.Назовите осложнения болезни и окажите неотложную помощь.</li> <li>3. Оцените данные лабораторных методов исследования</li> <li>4. Назначьте инструментальные методы исследования.</li> <li>5. Проведите дифференциальную диагностику</li> <li>6. Назначьте лечение больному (выпишите рецепты).</li> <li>7. Перечислите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с данной патологией.</li> <li>8. Меры профилактики заболевания.</li> </ol>
<p><b>ПК-1,ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-7;ПК-8</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4</b></p> <p>Больной Л., 55 лет, обратился к врачу по поводу острого внезапно возникшего приступа болей в области I плюснефалангового сустава стопы в ночное время, опухание сустава, а также болей в мелких суставах стоп, повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С, утомляемость и слабость. Приступы повторяются в течение последних 2-х лет. Начало приступов провоцируется погрешностью в диете - употребление кофе, пива, красного вина. Травмы суставов отрицает.</p> <p><u>Объективные данные:</u> Состояние средней тяжести, сознание ясное. Больной повышенного питания. Кожные покровы влажные, температура тела 38<sup>0</sup>С. Лимфоузлы не увеличены. Мелкие суставы стоп, I плюснефаланговый сустав припухшие, болезненные, гиперемированы, определяются тофусы на хрящах ушных раковин, наличие узелков в мягких</p>

	<p>тканях около глаз. Движения в суставах ограничены из-за болей. В легких - дыхание везикулярное. ЧД - 20 в мин. Границы сердца - в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС = 78 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.</p> <p><u>Общий анализ крови:</u> эритроциты <math>4,8 \cdot 10^{12}/л</math>, гемоглобин 132г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты <math>10,4 \cdot 10^9/л</math>, эозинофилы 4%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 61%, лимфоциты 28%, моноциты 5%, СОЭ 38 мм/ч.</p> <p><u>Общий анализ мочи:</u> прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок -0,033%, лейкоциты 2-0-1 в п/зрения, эрит. 0-1-0 в п/зрения, соли уратов +++</p> <p><u>Биох. анализ крови:</u> белок - 68 г/л, холестерин 5,8 ммоль/л, СРБ +, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевая кислота 880 мкмоль/л (N-до 420 мкмоль/л)</p> <p><u>УЗИ почек:</u> Обнаружены конкременты в почках.</p> <p><u>Рентгенография стопы:</u> в области 1 плюснефалангового сустава - деструкция субхондрального участка кости и эпифиза (деструктивный артрит), очаги просветления величиной 1,5см в диаметре, окруженные склеротической каймой по типу "штампованных" кист.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте диагноз.</li> <li>2.Назовите осложнения болезни и окажите неотложную помощь.</li> <li>3. Оцените данные лабораторных методов исследования</li> <li>4. Оцените данные инструментальных методов исследования.</li> <li>5. Проведите дифференциальную диагностику</li> <li>6. Назначьте лечение больному (выпишите рецепты).</li> <li>7. Перечислите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с данной патологией</li> <li>8. Меры профилактики заболевания.</li> </ol>
<p><b>ПК-1,ПК-2, ПК-5; ПК-6; ПК-7;ПК-8</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5</b></p> <p>В терапевтическое отделение поступила больная Г., 40 лет, с жалобами на появление отеков на лице, боли в кистях, язвочки, гнойнички на кончиках пальцев, похолодание и побледнение пальцев рук, выпадение волос, одышку в покое при ходьбе, сухость во рту, обширное поражение зубов.</p>

Из анамнеза: со слов больной уже несколько лет отмечает поражение пальцев рук, связывает начало заболевания с появления гнойничков на пальцах, затем постепенно появились выше перечисленные жалобы. Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица амимичное, ротовая щель сужена, с морщинками вокруг. Пониженного питания. Кожа лица плотная, отечная, ригидная, участки повышенной пигментации мозаично чередуются с депигментированными. Видимые слизистые глаз и рта суховаты. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Лимфоузлы не увеличены. Тонус мышц понижен. При пальпации мышцы слегка болезненны. Отмечается выраженная деформация кистей рук, кожа отечная, плотная, кисть не сжимается в кулак. Симптом «крысиного укуса» на кончиках пальцев. На тыльной поверхности стоп, нижней трети голени-отёк, кожа бледная, гладкая, напряженная, давление пальцем оставляет медленно выравнивающуюся ямку. Движения в других суставах незначительно ограничены из-за болей в мышцах. Температура тела 37,0°С. Форма грудной клетки астеническая. Тип дыхания преимущественно брюшной. ЧД 22 в мин. При пальпации грудной клетки отмечается болезненность мышц плечевого пояса. Перкуторно – ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах жесткое. Пульс 80 в 1 мин., симметричный, ритмичный, полный, мягкий. АД 130/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Аускультативно – тоны сердца приглушены, ЧСС –80 в мин., ритм правильный. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты  $3,6 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 105 г/л, лейкоциты-  $4,0 \times 10^9/л$ , палочкоядерные 2%, сегментоядерные - 70%, эозинофилы 2%, лимфоциты 19%, моноциты 7%, СОЭ 25 мм/ч

Общий анализ мочи: прозр., реакция кислая, удельный вес 1015, белок – 0,156%, лейкоциты 4-6-8 в п/зрения, гиалиновые цилиндры 8-10-12 в п/зрения, эритроциты – 2-4-6- в п/зрения

Биох. анализ крови: белок – 75 г/л, холестерин 4,8 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий 18 мкмоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, мочевины 4,72 ммоль/л, АсАТ 28 МЕ/л, АлАТ 19 МЕ/л, фибриноген 6 г/л

Рентгенологическое исследование кистей: участки кальциноза в подкожной клетчатке, преимущественно концевых отделов пальцев рук. Остеолиз ногтевых фаланг пальцев кистей,

	<p>околосуставной остеопороз.</p> <p><u>Рентгенограмма органов грудной клетки:</u> Диффузный пневмосклероз базальных отделов. Увеличение размеров сердца.</p> <p><u>Рентгенограмма пищевода, контрастированного барием:</u> дилатация пищевода.</p> <p><u>ЭКГ:</u> синусовый ритм QRS-0,14 сек., деформированы, с расщепленным R, в I, AVL, V5, V6- комплекс типа R, дискордантное смещение RS-T, отрицательный T; в III, AVF, V1, V2 комплексы типа rS с расщеплением S.</p> <p><u>Анализ широкополной капилляроскопии ногтевого ложа:</u> расширение и извитость капиллярных петель, уменьшение числа капилляров «аваскулярные поля», геморрагии.</p> <p><u>В крови обнаружены:</u> анти Scl-70 антитела.</p> <p><b>Вопросы к задаче:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Назовите осложнения болезни и окажите неотложную помощь.</li> <li>3. Оцените данные лабораторных методов исследования</li> <li>4. Оцените данные инструментальных методов исследования.</li> <li>5. Проведите дифференциальную диагностику</li> <li>6. Назначьте лечение больному (выпишите рецепты).</li> <li>7. Перечислите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения больных с данной патологией</li> <li>8. Меры профилактики заболевания.</li> </ol>
--	--

## 11. Список рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА по специальности 31.08.43. Нефрология

1. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. - М., 2013. – on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426548.html>
2. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - on-line. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423776.html>

3. Медицина катастроф. Левчук И. П. Курс лекций [Электронный ресурс] учебное пособие / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. 2013. - 240 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424889.html>
4. Медицина катастроф. Рогозина, И. В. [Электронный ресурс] / И. В. Рогозина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429365.html>
5. **Оказание неотложной терапевтической** помощи населению в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] : учебное пособие / ГБОУ ВПО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ (Уфа) ; сост. В. Т. Кайбышев [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа : ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2014. - on-line. - Режим доступа: <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib609.pdf>.
6. **Педагогические составляющие деятельности** врача [Текст] : учебно-методическое пособие для подготовки кадров высш. квалификации по программам ординатуры / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост.: А. Ф. Амиров, О. В. Кудашкина, Е. Е. Липатова. - Уфа : ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2017. - 106 с.
7. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе [Электронный ресурс]: учебно-метод. пособие / А. И. Артюхина [и др.]; под ред. Е. В. Лопановой. - 2-е изд., стереотип. - Электрон. текстовые дан. - М.: Флинта, 2014. - on-line. – Режим доступа: <http://e.lanbook.com/view/book/48347/>
8. Нефрология. Национальное руководство: руководство / Научное общество нефрологов России, ассоциация медицинских обществ по качеству; гл. ред. Н. А. Мухин, отв. ред. В. В. Фомин.- М.: Гэотар Медиа, 2009.- 900 с.
9. Нефрология: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей, рек. УМО по мед. и фармацев. образованию Вузов России / М. А. Осадчук (и др.).- М.: МИА, 2010.- 168 с.
10. Нефрология: учебное пособие (рек. УМО для системы послевуз. образования врачей) / И. М. Балкаров (и др); под ред. Е. М. Шилова.- 2-е изд., испр. и доп..- М.: Гэотар- Медиа, 2008.- 689 с.
11. Иванов Д.Д. Лекции по нефрологии. Диабетическая болезнь почек. Гипертензивная нефропатия. Хроническая почечная недостаточность: курс лекций / Д. Д. Иванов.- Донецк: ИД Заславский, 2010.- 193 с.
12. Хроническая болезнь почек. Методы заместительной почечной терапии: производственно-практическое издание/ В. С. Пилотович, О. В. Калачик. - М.: Мед. лит., 2009. - 270 с.
13. Руководство по нефрологии: руководство/ ред. Роберт. В. Шрайер ; пер. с англ. под ред Н. А. Мухина. - М.: Гэотар Медиа, 2009. - 547 с.
14. Анемия при хронической болезни почек: практическое руководство/ И.Л.Давыдкин и др. - М.: Гэотар Медиа, 2013. - 54 с.
15. Острая почечная недостаточность: руководство/ В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. - М.: Гэотар Медиа, 2010. - 240 с.
16. Почечные осложнения сахарного диабета. Клиника, диагностика, тактика лечения: руководство для врачей/ А.А.Довлатян. – М.:БИНОМ, 2013. – 307с.

17. Нефрология. Ревматология. [Текст]: [учебное пособие, рек. ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова" для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Внутренние болезни", по специальности 060101.65 "Лечебное дело", а также для системы последиplomной подготовки в интернатуре и клинической ординатуре по дисциплинам "Внутренние болезни", "Нефрология", "Ревматология"] / Н. А. Бун, Н. Р. Колледж, Б. Р. Уолкер ; пер. с англ. под ред. Н. А. Мухина. - М.: РИД ЭЛСИВЕР, 2010. - 240 с.
18. Почечная колика: руководство для врачей/ Л. Е. Белый. - М.: МИА, 2009. - 255 с.
19. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: методические рекомендации/ Т.Ю.Лехмус и др. – Уфа, 2013. – 39с.
20. Ультразвуковые исследования мочевыделительной системы: переводное издание/Грант М.Бакстер. – М.:МЕДпресс-информ., 2008. – 280с.
21. Подагрическая нефропатия: этиология, патогенез, клиника, лечение [Текст]: методические рекомендации / Т. Ю. Лехмус [и др.]; ГБОУ ВПО "БГМУ" МЗ РФ, ИПО. - Уфа: [б. и.], 2013. - 26 с.
22. Хроническая почечная недостаточность: методические рекомендации/ Т.Ю.Лехмус и др. – Уфа:Феникс, 2011. – 30с.
23. Анемия при хронической болезни почек [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин [и др.]. – Электрон. Текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 64 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423639.html>
24. Гаджиева, З.К. Нарушения мочеиспускания[Электронный ресурс]: руководство / З.К. Гаджиева; под ред. Ю.Г. Аляева. –М., 2010. – 176 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970413890.html>
25. Ермоленко, В.М. Острая почечная недостаточность: руководство [Электронный ресурс] : руководство / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. – Электрон. Текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . – 240 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413302.html>
26. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. – Электрон. Текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013 . – 184 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427170.html>
27. Клинические рекомендации по синдромам в нефрологии[Электронный ресурс] / В.В. Борисов, Т.В. Вашурина, Т.С. Вознесенская[и др.]// Нефрология: национальное руководство / под ред. Н.А. Мухина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970411742V0010.html>
28. Козловская, Л.В. Клинические методы диагностики в нефрологии [Электронный ресурс] / Л.В. Козловская, Н.А. Мухин,В.В. Фомин // Нефрология: национальное руководство / под ред. Н.А. Мухина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970411742V0006.html>
29. Мойсюк, Я.Г. Болезнь почечного трансплантата [Электронный ресурс] / Я.Г. Мойсюк, Е.С. Столяревич, Н.А. Томилина // Нефрология: национальное руководство / под ред. Н.А. Мухина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970411742V0049.html>
30. Мухин, Н.А. Принципы организации нефрологической помощи [Электронный

- ресурс]/ Н.А. Мухин, В.В. Фомин, Е.М. Шилов // Нефрология: национальное руководство / под ред. Н.А. Мухина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/970411742V0001.html>
31. Нефрология [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова. – Электрон. Текстовые дан. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 696 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416419.html>
  32. **Патологическая анатомия. Терминологический словарь** [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России / Самар. гос. мед. ун-т, Башк. гос. мед. ун-т ; ред.: Т. А. Федорина, Т. И. Мустафин. - Электрон. текстовые дан. - Самара :АсГард, 2010. - on-line. - Режим доступа: <http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib255.pdf>. - Загл. с титул. экрана. - Электрон. версия печ. публикации . - Б. ц.\
  33. Дементьева, И.И. Патология системы гемостаза [Электронный ресурс]: руководство / И.И. Дементьева, М.А. Чарная, Ю.А. Морозов. – Электрон. текстовые дан. - М., 2013. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424773.html>
  34. Ефремов, А.В. Патофизиология. Основные понятия [Электронный ресурс]: учебное пособие / А.В. Ефремов, Е.Н. Самсонова, Ю.В. Начаров / под ред. А.В. Ефремова. - Электрон. текстовые дан. –М., 2010. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970416365.html>
  35. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: атлас / О.В. Зайратьянц [и др.]; под ред. О.В. Зайратьянца. – Электрон. текстовые дан. - М., 2012. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970420072.html>
  36. Патология[Электронный ресурс]: руководство / под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2369.html>
  37. Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Г. Ананченко, Р. М. Ваколюк, В. В. Василенко [и др.] ; под ред. Л. И. Дворецкого. - Электрон. текстовые дан. - М. :Гэотар Медиа, 2010. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html>
  38. Внутренние болезни: руководство к практ. занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс] / В.И. Подзолков. - Электрон. текстовые дан. - М. :Гэотар Медиа, 2010. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html>
  39. Дворецкий, Л. И. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним. [Электронный ресурс] / Дворецкий Л.И. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414828.html>
  40. Кобалава, Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 . - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
  41. Дедов, И. И. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А.

- Мельниченко, В. Ф. Фадеев. - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425351.html>
42. Гидронефроз [Электронный ресурс] : руководство / ред.: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419069.html>
43. Ермоленко, В. М. Острая почечная недостаточность: руководство [Электронный ресурс]: руководство / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - on-line. -Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413302.html>
- 44.