

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.43 нефрология**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3

Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- Приказ Минтруда РФ от 20.11.2018 N 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - нефролог" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.12.2018 N 52902)
- Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ, утвержденная Ученым советом университета

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227.

Срок проведения ГИА – 2 курс.

ГИА проводится в соответствии с:

1. Приказом Минтруда РФ от 20.11.2018 N 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - нефролог" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.12.2018 N 52902)
2. Приказом 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”.
3. Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, программам ординатуры ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России от 31 августа 2016 года №687-ОД

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ» проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ» и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: устно

4. Структура аттестационных испытаний.

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности (*по стандарту*):

- *универсальные компетенции (УК)*:

1. готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
2. готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
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 (УК-3).

- *профилактическая деятельность*:

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-1);

2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
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-3);
4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).

- *диагностическая деятельность:*

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-5).

- *лечебная деятельность:*

6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи (ПК-6);
7. готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

- *реабилитационная деятельность:*

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

- *психолого-педагогическая деятельность:*

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

- *организационно-управленческая деятельность:*

10. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
12. готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

- 1 Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
- 2 Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
- 3 Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Перечень дисциплин
1 Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков	Нефрология
2 Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Нефрология
3 Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	Нефрология

* *здесь и далее этапы Госэкзамена указываются при наличии*

Если Госэкзамен проводится в форме собеседования, то указывается: «Государственный экзамен включает в себя вопросы по следующим дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников:

- 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ»

- *приводится список дисциплин»*

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Первый этап:

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ».

Оценка уровня освоения практических навыков осуществляется в аудитории, оборудованной фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, позволяющие обучающимся продемонстрировать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Форма проведения – устно.

Второй этап:

Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Тестирование проводится в соответствии с расписанием в аудитории, оборудованной компьютерной техникой (компьютерный класс СтГМУ). Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 50 вопросов. Время проведения тестирования 50 минут.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

Третий этап:

Цель – оценка уровня, сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 20 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться

техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований: применение фондов оценочных средств, адаптированных для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, предусмотренных образовательной программой. Форма проведения государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.д.). При необходимости лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на экзамене. ГИА проводится в соответствии с Положением о государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии 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 ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК 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 порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

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

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания 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 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап экзамена	Коды компетенций
тестирование	УК 1-3, ПК-1-12
оценка уровня освоения практических навыков	ПК-1-12
собеседование	УК 1-3, ПК-1-12

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	Шкалы оценивания Госэкзамена	УК 1-3, ПК-1-12	- тестирование - собеседование
Умения	Шкалы оценивания Госэкзамена	ПК-1-12	- оценка уровня освоения практических навыков - собеседование
Навыки	Шкалы оценивания Госэкзамена	УК 1-3, ПК-1-12	- оценка уровня освоения практических навыков

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	Менее 70%	2	Неудовлетворительно
	71-80%	3	Удовлетворительно
	81-90%	4	Хорошо
	91-100%	5	Отлично

Демонстрация практических навыков	Неудовлетворительно выставляется ординатору за неумения демонстрировать практические навыки, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания на практических навыках	2	Неудовлетворительно
	Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные манипуляции при демонстрации практических навыков, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности	3	Удовлетворительно
	Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полную демонстрацию отработки практических навыков, самостоятельное решение задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и отработке навыков имеются недостатки, не носящие принципиального характера	4	Хорошо
	Отлично выставляется ординатору за идеально отработанные практические навыки (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре	5	Отлично
Собеседование	Неудовлетворительно выставляется ординатору за бессодержательные ответы на вопросы билета, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки в предусмотренных программой заданиях, продемонстрировавшему неумение применять знания практически	2	Неудовлетворительно
	Удовлетворительно выставляется ординатору за частично правильные или недостаточно полные ответы на вопросы билета, свидетельствующие о недоработках обучающегося, за формальные ответы, свидетельствующие о неполном понимании вопроса, обнаруживший знания материала в минимально достаточном объеме, необходимом для работы по специальности, усвоивший основную литературу, рекомендуемую программой по определенным разделам специальности	3	Удовлетворительно
	Хорошо выставляется ординатору за хорошее усвоение материала, достаточно полные ответы на все вопросы билета, самостоятельное решение	4	Хорошо

	задач, достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Однако в усвоении материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера		
	Отлично выставляется ординатору за осознанные, глубокие и полные ответы на все вопросы билета (теоретического и практического характера). Данная оценка выставляется обучающимся, показавшим отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности, учитывается добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе кафедры	5	Отлично

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен

1. Организация нефрологической службы. Функциональные обязанности нефролога поликлиники, стационара, диализного центра.
2. Анатомическое строение почки.
3. Особенности физиологии почек.
4. Роль почек в поддержании гомеостаза.
5. Почечные механизмы регуляции АД, гемопоеза, обмена кальция, фосфора, калия, натрия, глюкозы.
6. Патофизиология основных почечных заболеваний.
7. Инструментальные методы диагностики в нефрологии.
8. Биопсия почки: показания, методика, морфология различных патологических процессов.
9. Лабораторные методы диагностики в нефрологии.
10. Определение функции почек – расчет скорости клубочковой фильтрации.
11. Концепция хронической болезни почек.
12. Основные нефрологические синдромы.
13. Клиника отдельных форм гломерулонефритов.
14. Лечение гломерулонефритов. Исход. Прогноз.
15. Хронический пиелонефрит – этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
16. Диабетическая нефропатия - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
17. Поражение почек при системных заболеваниях - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
18. Поликистозная болезнь почек - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
19. Интерстициальные поражения почек - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
20. Подагрическая нефропатия - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
21. Амилоидоз почек - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
22. Миеломная нефропатия - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
23. Врожденные заболевания почек - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
24. ХПН - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
25. Неотложные состояния в нефрологии - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
26. Сердечно-сосудистая патология и поражения почек - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.

27. Пиелонефрит беременной - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
28. Нефропатия беременной - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
29. Опухоли почек - этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
30. Заместительная почечная терапия. Гемодиализ. Перитонеальный диализ.
31. Подготовка больного к заместительной почечной терапии.
32. Проведение гемодиализа. Особенности. Осложнения.
33. Проведение перитонеального диализа. Подготовка больного.
34. Трансплантация почки. Показания. Методика. Ведение посттрансплантационных больных.
35. Вирусные гепатиты у больных с ХБП.
36. Лечение больных, получающих заместительную почечную терапию.
37. Диетотерапия пациентов с ХПН на разных стадиях процесса.
38. Психологические расстройства и социальная реабилитация больных с ХБП на разных стадиях

5.3.2 Примеры тестовых заданий

1. СОЧЕТАНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) Лекарственного нефрита
- 2) Хронического нефрита у
- 3) Гранулематоза Вегенера
- 4) Геморрагического васкулита
- 5) Амилоидоза

2. СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- 1) Хронического нефрита гипертонического типа
- 2) СКВ
- 3) Узелкового периартериита
- 4) Амилоидоза с поражением почек
- 5) Геморрагического васкулита

3. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ У МУЖЧИН И ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ:

- 1) Геморрагический васкулит
- 2) Острый нефрит
- 3) Узелковый периартериит
- 4) Смешанная криоглобулинемия
- 5) СКВ

4. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВЫ ПОДУМАЕТЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ЕСЛИ У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ ОТМЕЧАЕТСЯ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЕЙ, ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬС НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ И ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

- 1) СКВ
- 2) Не специфический аортоартериит
- 3) Фибромускулярная гиперплазия
- 4) Лекарственная болезнь
- 5) Узелковый периартериит

5. ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) Хронический нефрит
- 2) Хронический пиелонефрит
- 3) Множественная миелома
- 4) Поликистоз почек
- 5) Рак паренхимы почек

6. ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ (БОЛЕЕ 4ГР/СУТКИ) БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЕЙ ЗАСТАВИТ ВАС ПОДУМАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО О:

- 1) Циррозе печени

- 2) Хроническом нефрите латентного течения
- 3) Туберкулезе почек
- 4) СКВ
- 5) Парапротеинемических гемобластозах
7. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОСЛЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ:
 - 1) Раком паренхимы почки
 - 2) Поликистозом почки
 - 3) Множественной миеломой
 - 4) Хроническим нефритом нефротического типа
 - 5) Узелковым периартериитом
8. ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:
 - 1) Лекарственном нефрите
 - 2) Милочной болезни
 - 3) Поликистозе почек
 - 4) Амилоидозе с поражением почек
 - 5) Мочекаменной болезни
9. БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ВОЛЧАНОЧНЫЙ НЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КРОМЕ ОДНОГО СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ:
 - 1) Протеинурией до 1 г/л
 - 2) Нефротическим синдромом
 - 3) Гипертонией
 - 4) Быстрым снижением функции почек
10. ТЕРАПИЯ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА СТЕРОИДАМИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:
 - 1) Асептическим некрозом костей
 - 2) Гипертонией
 - 3) Гипотонией
 - 4) Гиповолемическим шоком
 - 5) Выраженным остеопорозом
 - 6) Туберкулезом
 - 7) Всеми перечисленными признаками
 - 8) Ни одним из названных состояний
11. ОСТРАЯ МОЧЕКИСЛАЯ НЕФРОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ:
 - 1) Распаде опухолей
 - 2) Лечении опухолей цитостатиками
 - 3) Радиационной терапии
 - 4) При все перечисленных состояниях
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПОДАГРЕ:
 - 1) Интерстициальный нефрит
 - 2) Мезангиокапиллярный нефрит
 - 3) Фокально-сегментарный гиалиноз
 - 4) Мембранозный нефрит
13. ЛЕЧЕНИЯ ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
 - 1) Бенемид
 - 2) Аллопуринол
 - 3) Курантил
 - 4) Тиазидные мочегонные
14. АЛЛОПУРИНОЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ:
 - 1) 0,3-0,5 г/сутки, на 1-1,5 года
 - 2) 0,3-0,5 г/сутки, на 1-2 месяца
 - 3) 1,0 г/сутки, на 5-6 месяцев
 - 4) 0,1 г/сутки на 1 год
15. БОЛЬНОМУ С ПОДАГРИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:
 - 1) Обильное питье
 - 2) Прием ощелачивающих средств
 - 3) Диета с исключением пуринов

- 4) Все перечисленные мероприятия
- 5) Ни одно из названных мероприятий
16. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОПН
 - 1) Увеличение сердечного выброса
 - 2) Дегидратация
 - 3) Гиперволемя
 - 4) Сосудистый коллапс
 - 5) Гипертонический криз
17. ВЫДЕЛИТЕ ФОРМЫ ОПН С НЕОБРАТИМЫМ ТЕЧЕНИЕМ:
 - 1) Острый канальцевый некроз
 - 2) Миоглобинурийный нефроз
 - 3) Кортикальный некроз
 - 4) Некротизирующий ангиит сосудов почек
 - 5) Гемолитико-уремический синдром
18. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ АНЕМИИ ПРИ ХПН:
 - 1) Железодефицит
 - 2) Дефицит вит. В-12 и фолиевой кислоты
 - 3) Хронический гемолиз
 - 4) Уменьшение синтеза эритропоэтина
 - 5) Хроническая интоксикация алюминием
19. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ ЭФФЕКТИВНЫЕ ПРИ ЭПО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
 - 1) Феррумлек
 - 2) Андрогены
 - 3) Рекормон
 - 4) Виг. В-12
 - 5) Эпрекс
20. ВЫДЕЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ ЭРИТРОПОЭТИНОМ
 - 1) Абсолютный дефицит железа
 - 2) Выраженная гипотония
 - 3) Гемохроматоз
 - 4) Трудноконтролируемая гипертензия
 - 5) Хр. интоксикация алюминием
21. ОТБЕРИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЭПО ТЕРАПИИ ДИАЛИЗНЫХ БОЛЬНЫХ:
 - 1) Острая сосудистая недостаточность
 - 2) Острая энцефалолагия
 - 3) Гиперкальциемия
 - 4) Усугубление гипертензии
 - 5) Гиперкалиемия
22. ОТБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХПН ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ:
 - 1) Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
 - 2) Остеопороз
 - 3) Алюминиевая остеодистрофия
 - 4) Асептический некроз головок бедренных костей
 - 5) Апластическая остеодистрофия
23. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ УРЕМИЧЕСКОГО ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА:
 - 1) Обогащение диеты фосфором
 - 2) Обогащение диеты кальцием
 - 3) Применение фосфор-связывающих препаратов
 - 4) Применение оксидевиата, кальцитриола
 - 5) Применение тиреокальцитонина
24. ВЫДЕЛИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЮМИНИЕВОЙ ООТЕОДИСТРОФИИ:
 - 1) Прием альмагеля, фосфолюгеля
 - 2) Применение десферала
 - 3) Резекция паращитовидных желез
 - 4) Применение кальцитриола
 - 5) Применение гемофильтрации

25. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ, УСУГУБЛЯЮЩИЕ ПОЧЕЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

- 1) Десфераль
- 2) Сандиммун
- 3) Ловастатин
- 4) Рекормон
- 5) Кальцитриол

26. ОТБЕРИТЕ ФОРМЫ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ГЕМОДИАЛИЗОМ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- 1) Объем-натрий зависимая гипертензия
- 2) При медикаментозном синдроме Кушинга
- 3) Ренин зависимая
- 4) При синдроме жесткой воды
- 5) При сандиммуновой нефропатии

27. УКАЖИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ КАПТОПРИЛА ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ СТАДИИ ХПН

- 1) Гипокалиемия
- 2) Объем-натрий зависимая гипертензия
- 3) Стенозирующий атеросклероз почечной артерии
- 4) Ренин-зависимая гипертензия
- 5) Гиперкалиемия

28. УКАЖИТЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАЗНАЧЕНИЕ СТЕРОИДОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО:

- 1) Нефрит с минимальными изменениями
- 2) Активный волчаночный нефрит
- 3) Истинная склеродермическая почка
- 4) Поражение почек при гранулематозе Вегенера
- 5) Мезангиопролиферативный нефрит

29. В ВОЗРАСТЕ 20 ЛЕТ ПОСЛЕ РОДОВ (КРУПНАЯ ДВОЙНЯ), ОТМЕЧАЛИ ОБЩИЙ СПЛАНХНОПТОЗ. ЧЕРЕЗ 13 ЛЕТ ПОЯВИЛИСЬ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЛАБОСТЬ, ТОШНОТА, ПЕРИОДИЧЕСКИ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ВРАЧУ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОВЫШЕНИЕ АД ДО 150/100 ММ. РТ.СТ. В ЕДИНСТВЕННОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ОБНАРУЖЕНЫ БАКТЕРИИ, ДРУГИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ВЫЯВЛЕНО. ДИАГНОСТИРОВАНА ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ С САМОГО НАЧАЛА МАЛОЭФФЕКТИВНА. СО ВРЕМЕНЕМ АД УСТАНОВИЛОСЬ НА ЦИФРАХ: 180-190/110-120 ММ. РТ.СТ., ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ ЧАСТЫМИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМИ КРИЗАМИ С ПОДЪЕМОМ АД ДО 230/130 ММ. РТ.СТ. ЧЕРЕЗ 7 ЛЕТ СУЩЕСТВОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ВПЕРВЫЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ: ДВУСТОРОННИЙ НЕФРОПТОЗ, ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОШИБКИ:

- 1) недооценка анамнеза
- 2) недостаточное обследование
- 3) неправильная трактовка лабораторных данных
- 4) тяжелое общее состояние, не позволяющее выполнить полное обследование

30. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

- 1) Повышение АД
- 2) Сердцебиение
- 3) Отеки
- 4) Дизурия

31. АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НЕ МЕНЕЕ:

- 1) 1 кг анальгетиков в год
- 2) 100 г в год
- 3) 10 г в год

32. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕЖЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА?

- 1) Сахарный диабет
- 2) Прием гормональных контрацептивов

- 3) Ревматоидный артрит
- 4) Беременность
- 5) Простатит
33. СОЧЕТАНИЕ КАКИХ СИНДРОМОВ СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ СМЕШЕННОГО НЕФРИТА?
 - 1) Нефритический + почечная недостаточность
 - 2) Мочевой + гипертония
 - 3) Нефротический + гипертония
 - 4) Почечная недостаточность + гипертония
34. КАКИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕЖЕ?
 - 1) Лекарственные
 - 2) Вирусные
 - 3) Бактериальные
 - 4) Паразитарные
 - 5) Травматические
 - 6) Иммуные
35. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ:
 - 1) тетрациклины
 - 2) полусинтетические пенициллины
 - 3) левомицетин
 - 4) фторхинолоны
36. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ:
 - 1) альфа- метилдопа
 - 2) клонидин (клофелин)
 - 3) ингибиторы АПФ
 - 4) антагонисты Са
 - 5) мочегонные
37. ОТМЕТЬТЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НЕХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ:
 - 1) склонность к задержке жидкости, периодическим отекам
 - 2) появление небольшой протеинурии
 - 3) снижение АД
 - 4) увеличение клубочковой фильтрации
 - 5) увеличение уровня сывороточных белков
38. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА КРОВИ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ НОРМЫ У БЕРЕМЕННЫХ:
 - 1) 1,6 мг%
 - 2) 1,4 мг%
 - 3) 1,2 мг%
 - 4) 1,0 мг%
 - 5) 0,8 мг%
39. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОПАТИИ БЕРЕМЕННЫХ (ПРИ ПОЗДНЕМ ТОКСИКОЗЕ) ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) реополиглюкин
 - 2) диуретики
 - 3) свежзамороженная плазма
 - 4) гидралазин для в/в вливаний
 - 5) сульфат магния
40. АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ УРОВЕНЬ АД РАВНЫЙ И БОЛЕЕ:
 - 1) 120/70 мм рт. ст.
 - 2) 130/80 мм рт. ст.
 - 3) 135/85 мм рт. ст.
 - 4) 140/90 мм рт. ст.
 - 5) 150/95 мм рт. ст.
41. ПОКАЗАНИЯ К НАЧАЛУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ:

- 1) СКФ - 90 мл/мин
- 2) СКФ - 50 мл/мин
- 3) СКФ - 33 мл/мин
- 4) СКФ - 20 мл/мин
- 5) СКФ - 15 мл/мин

42. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ:

- 1) в 1 стадию ХБП
- 2) во 2 стадию ХБП
- 3) в 3 стадию ХБП
- 4) в 4 стадию ХБП
- 5) в 4 стадию ХБП

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ИНТРАДИАЛИЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ:

- 1) артериальная гипотензия
- 2) кровотечение из артерио-венозной фистулы
- 3) гипогликемия
- 4) гипертонический криз
- 5) приступ стенокардии

44. К МЕТОДАМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ (НЕСКОЛЬКО ОТВЕТОВ):

- 1) аортокоронарное стентирование
- 2) перитонеальный диализ
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиализ
- 5) трансплантация почки

45. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) катетеризация подключичной вены
- 2) катетеризация яремной вены
- 3) артериовенозный протез
- 4) нативная артериовенозная фистула
- 5) катетеризация бедренной вены

46. БОЛЬНОЙ М., 46 ЛЕТ, ДИАГНОЗ: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, 1 ТИП, ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ 3, ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х МЕСЯЦЕВ, ДОСТАВЛЕН НА ОЧЕРЕДНОЙ СЕАНС ГЕМОДИАЛИЗА НА НОСИЛКАХ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, АНАСАРКА, ОРТОПНОЭ. ЧДД - 24 В МИНУТУ. НАД ЛЕГКИМИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, РИТМ <ГАЛОПА>. АД - 160/110 ММ РТ СТ, ПУЛЬС - 108 В МИНУТУ, АРИТМИЧЕН. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ:

- 1) обычная процедура гемодиализа в положении <сидя>
- 2) гемодиализ с ультрафильтрацией
- 3) гемодиализ отменить, попытаться провести перитонеальный диализ
- 4) плазмаферез
- 5) ввести салуретик и начать гемодиализ

47. ОПТИМАЛЬНАЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ПРОГРАММНЫЙ ГЕМОДИАЛИЗ:

- 1) снижение потребления белка до 0,4 г/кг/сутки
- 2) увеличение потребления белка более 1 г/кг/сутки
- 3) снижение потребления поваренной соли до 5-6 г/сутки, белка до 0,8-1,0 г/кг/сутки
- 4) снижение потребления белка до 0,6 г/кг/сутки
- 5) увеличить содержание углеводов и жиров до 2/3, снизить содержание белка до 1/3

48. АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ:

- 1) проводится варфарином
- 2) вводится гепарин п/к
- 3) вводится гепарин сначала болюсно, затем через 3-5 мин через артериальную магистраль
- 4) вводится гепарин в/в капельно
- 5) вводится протамин-сульфат

49. ОПТИМАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ОПН:

- 1) постоянный
- 2) через сутки
- 3) ежедневный

4) <ночной> гемодиализ

5) 2-3 раза в неделю

50. АНАЛИЗ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1) объема и удельной плотности суточной мочи часа в течение суток

2) объема и удельной плотности мочи каждые три

3) объема и удельной плотности утренней мочи

4) концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток

51. ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

1) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией

2) протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

3) наличие в моче белка Бенс-Джонса

4) протеинурия <3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

52. ОКАЗЫВАЕТ ПРЯМОЕ ВАЗОПРЕССОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ

1) брадикинин

2) ренин

3) ангиотензин II

4) простагландин

53. КАКИЕ МЕРЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА

1) отмена лекарственного препарата, вызвавшего заболевание, а также средств, близких к нему

2) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

3) пероральный приём глюкокортикоидов

4) гемодиализ

54. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

1) повышение АД

2) отеки

3) дизурия

4) сердцебиение

55. КАКОЙ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

1) гиперхолестеринемия

2) сывороточный альбумин ниже 30 г/л

3) суточная протеинурия более 3,5 г

4) отеки

56. КАКОЙ АНТИБИОТИК НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ МАКРОЛИДОВ

1) азитромицин

2) гентамицин

3) спирамицин

4) кларитромицин

57. БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ

1) 2 года

2) 3 года

3) 1 год

4) 4 года

58. ГРУППА АНТИБИОТИКОВ, НЕ ПОКАЗАННЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

1) пенициллины

2) цефалоспорины

3) аминогликозиды

4) макролиды

59. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) величина протеинурии и уровень холестерина сыворотки

2) уровень креатинина крови

- 3) величина клубочковой фильтрации
4) уровень гемоглобина крови
60. К ГРУППЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ
- 1) валсартан
2) периндоприл
3) атенолол
4) бисопролол
61. СОДЕРЖАНИЕ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1) в суточном количестве мочи
2) в поле зрения микроскопа
3) в 1 миллилитре мочи
4) в 100 мл мочи
62. СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) повышении концентрации белка в плазме
2) потере отрицательного заряда клубочкового фильтра
3) повреждении клубочкового фильтра лизосомальными ферментами
4) повреждении эпителия канальцев
63. ПРИ ЭЛЕКТРОННОЙ МИКРОСКОПИИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) экстракапиллярные депозиты
2) «горбы» - иммунные комплексы на наружной стороне базальной мембраны, покрытые малыми отростками подоцитов
3) тромбозы канальцев клубочков
4) мезангиальная пролиферация
64. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) дисметаболической нефропатии
2) волчаночного нефрита
3) миеломной нефропатии
4) лекарственной нефропатии
65. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) растормаживание РААС а
2) первичная задержка натрия вследствие иммунного поражения базальной мембраны клубочка
3) гиперсимпатикотония
4) снижение депрессорных механизмов
66. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ИЗМЕНЕНИЕМ ИММУНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) снижение ЦИКов
2) снижение уровня комплемента
3) изменение показателей Ig M
4) изменение показателей Ig G
67. У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ
- 1) амилоидоза почек
2) хронического пиелонефрита
3) хронического гломерулонефрита
4) миеломной болезни
68. СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ
- 1) Каковского-Аддиса
2) Зимницкого
3) Кокрофта-Голта
4) Сельдингера
69. ВЕЛИЧИНА КАНАЛЬЦЕВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 80 - 120
2) 50 - 60
3) 70 - 80

4) 120 – 160

70. РЕАБСОРБЦИЯ ПРОФИЛЬТРОВАВШЕГОСЯ БЕЛКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОСНОВНОМ В

- 1) проксимальном канальце
- 2) петле Генле
- 3) дистальном извитом канальце
- 4) собирательной трубке

71. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
- 2) отеков
- 3) суточной протеинурии более 3,5 г
- 4) гиперкоагуляции

72. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поликистоз почек
- 2) гломерулонефрит
- 3) миеломная болезнь
- 4) диабетическая нефропатия

73. ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) почечной
- 2) сердечной
- 3) печеночной
- 4) дыхательной

74. НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) нормостенурии
- 2) гипостенурии
- 3) изостенурии
- 4) гиперстенурии

75. ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями
- 2) одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
- 3) выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
- 4) мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

76. СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) синдроме Гудпасчера
- 2) системной красной волчанке
- 3) болезни Рейно
- 4) синдроме Шегрена

77. ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ

- 1) определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи
- 2) определение концентрационной функции почек
- 3) подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи
- 4) определение неорганических веществ в моче

78. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) гематурия
- 3) почечная недостаточность
- 4) артериальная гипертензия

79. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отека почек

2) хронической почечной недостаточности

3) гидронефроза

4) мочекаменной болезни

80. СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

1) гематурия

2) гиперпротеинемия

3) гипопроteinемия

4) артериальная гипертензия

81. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРОТЕИНУРИИ 7 Г/СУТКИ, АНЕМИИ, ГИПОАЛЬБУМИНЕМИИ И ПОВЫШЕНИИ СОЭ ДО 68 ММ/ЧАС НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1) миеломную болезнь

2) амилоидоз почек

3) хронический гломерулонефрит

4) опухоль почки

82. ПРЕПАРАТАМИ, СНИЖАЮЩИМИ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) ингибиторы АПФ

2) тиазидные диуретики

3) антагонисты кальция

4) антикоагулянты непрямого действия

83. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ НЕФРОПРОТЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

1) снижение активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон

2) повышение реабсорбции натрия и воды в канальцах

3) снижение внутриклубочковой гипертензии

4) повышение активности депрессорной системы почек

84. К СНИЖЕНИЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НАЗНАЧЕНИЕ

1) индометацина

2) метилпреднизолона

3) циклофосаида

4) дипиридамола

85. В ЛЕЧЕНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ

1) глюкокортикоиды

2) петлевые диуретики

3) белковозамещающие препараты

4) анаболические гормоны

86. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бальнеологический

2) физиотерапевтический

3) климатический

4) спелеологический

87. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) суточная протеинурия

2) липидный спектр крови

3) уровень мочевой кислоты в крови

4) анализ мочи по Зимницкому

88. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) азотемия

2) гиперстенурия

3) протеинурия

4) лейкоцитурия

89. СКРИНИНГ НА МИКРОАЛЬБУМИУРИЮ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
- 1) при установлении диагноза СД
 - 2) через 5 лет от начала СД
 - 3) через 1 год после начала СД
 - 4) через 10 лет от начала заболевания
90. САМЫМ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ РАБОТЫ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) гиперфилтрация
 - 2) артериосклероз
 - 3) микроальбуминурия
 - 4) протеинурия
91. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК СЗА СТАДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН
- 1) глибенкламид
 - 2) метформин
 - 3) эмпаглифлозин
 - 4) ситаглиптин
92. АНЕМИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- 1) хронической почечной
 - 2) острой печеночной
 - 3) острой сердечной
 - 4) хронической дыхательной
93. НАЗНАЧЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
- 1) артериальную гипертензию
 - 2) тошноту и рвоту
 - 3) лихорадочный синдром
 - 4) тромбоцитопению
94. ЭРИТРОПОЭТИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
- 1) анемии при хронической болезни почек
 - 2) анемии при острой почечной недостаточности
 - 3) анемии, аутоиммунном гемолизе
 - 4) лейкопении при воздействии цитостатиков
95. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ИХ СОЧЕТАНИИ С
- 1) цефалоспоридами
 - 2) левомицетином
 - 3) пенициллином
 - 4) эритромицином
96. ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ _____ МЛ/МИН/1,73М²
- 1) 45-59
 - 2) 30-44
 - 3) 15-29
 - 4) <15
97. ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ _____ МЛ/МИН/1,73М²
- 1) 15-29
 - 2) 45-59
 - 3) 30-44
 - 4) 60-89
98. УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ 3 СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК, СООТВЕТСТВУЕТ _____ МЛ/МИН.
- 1) 30
 - 2) 60
 - 3) 20
 - 4) 15
99. НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) изостенурии
- 2) гипостенурии
- 3) нормостенурии
- 4) гиперстенурии

100. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень К крови более 6,5 ммоль/л
- 2) уровень Na крови более 135 ммоль/л
- 3) клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин
- 4) суточный диурез менее 50 мл

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

5.3.3 Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-1, ПК-2	Демонстрация навыков стандартного физикального и инструментального обследования нефрологического больного (визуальная оценка состояния кожных покровов и слизистых оболочек, наличия и расположения отеков, пальпации доступных лимфоузлов, перкуссией и аускультацией органов грудной клетки, пальпацией органов брюшной полости и почек, аускультацией крупных сосудов, методика измерения артериального давления, роста и веса больного)
ПК-5	Демонстрация навыков специфического обследования (скорость клубочковой фильтрации, определение концентрационной способности почек, способности почек сопротивления ацидозу, способности разведения мочи, калькуляции суточной протеинурии и глюкозурии)
ПК-5	Демонстрация навыков общеврачебных диагностических манипуляций (расшифровкой и оценкой ЭКГ, правилами и техникой переливания крови и кровезаменителей)
ПК-5, ПК-6	Методика проведения процедур гемодиализа
ПК-5, ПК-6	Методика пункции постоянной артерио-венозной фистулы, использования подключичного и бедренного венозного катетера для проведения процедур гемодиализа
ПК-6	Методы расчета дозы диализа, обеспечивающей его адекватность
ПК-6	Методы расчета клиренса диализатора по мочеvine и креатинину
ПК-6	Методы расчета доз лекарственных препаратов на различных стадиях хронической почечной недостаточности и мониторинга специфических побочных эффектов лекарственных препаратов в условиях снижения клубочковой фильтрации
ПК-8	Методы проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
ПК-7, ПК-12	Методы оказания экстренной первой (догоспитальной) и госпитальной помощи при ургентных состояниях (при острых нарушениях кровообращения, дисэлектролитемиях, травмах, кровотечениях, гипогликемической и гиперосмолярной комах, различных отравлениях и пр.).

5.4 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап:

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.43 «НЕФРОЛОГИЯ».

Оценка уровня освоения практических навыков осуществляется в аудитории, оборудованной фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, позволяющие обучающим продемонстрировать умения и навыки, предусмотренные

профессиональной деятельностью, индивидуально.
Форма проведения – устно.

Второй этап:

Цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Тестирование проводится в соответствии с расписанием в аудитории, оборудованной компьютерной техникой (компьютерный класс СтГМУ). Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 50 вопросов. Время проведения тестирования 50 минут.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

Третий этап:

Цель – оценка уровня, сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 20 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

6. Список рекомендуемой литературы

Основная литература:

1. Нефрология [Текст]: рук. для врачей: в 2-х т. Т.1. Заболевания почек / под ред. С.И. Рябова, И.А. Ракитянской. - Спб.: СпецЛит, 2013. - 767 с. (1 экз.)
2. Нефрология [Текст]: рук. для врачей: в 2-х т. Т.2. Почечная недостаточность / под ред. С.И. Рябова. - Спб.: СпецЛит, 2013. - 232 с. (1 экз.)
3. Нефрология [Текст] : нац. рук. / гл. ред. акад. РАМН Н. А. Мухин ; отв. ред. В. В. Фомин. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 716 с. (5 экз.)
4. Диагностика и лечение болезней почек : рук. для врачей / Н. А. Мухин [и др.]. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 382 с. (3 экз.)
5. Нефрология [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 696 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416419.html>

Дополнительная литература

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учеб. / А.С. Калмыкова, Н.В. Зарытовская, Л.Я. Климов [и др.] ; под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. (52 экз.)
2. Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия [Текст] : учеб. / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. (49 экз.)
3. Урология [Текст] : учеб. / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. (21 экз.)

4. Урология [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425909.html>
5. Урология [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Д.Ю. Пушкаря. - 2-е изд., перераб. и доп.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704440803.html>
6. Урология [Текст] : рос. клин. рек. / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. (1 экз.)
7. Анемия при хронической болезни почек [Электронный ресурс] : практ. рук. / Давыдкин И.Л., Шутов А.М., Ромашева Е.П. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423639.html>
8. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html>
9. Острое повреждение почек [Текст] / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков. - М. : МИА, 2015. - 488 с. (1 экз.)
10. Ермоленко, В.М. Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс]: рук. / В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441725.html>
11. Петросян, Э.К. Детская нефрология. Синдромный подход [Электронный ресурс] / Э.К. Петросян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 192 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410295.html>
12. Хроническая почечная недостаточность в практике врача поликлиники [Текст] - учеб. пособие / сост.: Н.В. Агранович, Г.Л. Бошно, М.А. Байда [и др.]. - Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. - 86 с. (5 экз.)
13. Агранович, Н.В. Хроническая болезнь почек в амбулаторно-поликлинической практике. Диагностика, лечение, профилактика, медико-социальная экспертиза [Текст]: учеб. пособие / Н.В. Агранович, С.А. Кнышова. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2014. - 57 с. (6 экз.)
14. Агранович, Н.В. Лекарственные поражения почек в амбулаторно-поликлинической практике [Текст]: учеб. пособие / Н.В. Агранович, С.А. Кнышова. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2014. - 51 с. (6 экз.)

7. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При освоении данной дисциплины специального программного обеспечения не требуется. В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов

1. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека;
2. Электронный каталог» (Local);
3. Электронная база данных «Clinic Key»;
4. ЭБС «Электронная библиотека технического вуза».

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Среда Электронного обучения 3LK	Бесплатное
Русский MOODLE	Тех. Поддержка 359ЭТ 19.21.2022
Mind платформа для видеоконференций	№135/ЗК от 9.07.2021
1С:Университет Проф	№27 от 30.04.2014

Установленное на ПК

Kaspersky endpoint security	№99/ЭТ от 21.06.2021
Архиватор ZIP	бесплатное
Adobe Acrobat reader	бесплатное
VLC медиаплеер	бесплатное
Astra Linux Common Edition релиз Орёл	№92/ЭТ от 15.06.21

7. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю) - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы)
--------	--

2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам