

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кемеровский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КеМГМУ Минздрава России)



**УТВЕРЖДАЮ:**

Проректор по учебной работе

Д.М.Н., проф.

Коськина Е.В.

20 20 г.

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
НЕФРОЛОГИЯ**

Специальность	31.08.43 Нефрология
Квалификация выпускника	врач-нефролог
Форма обучения	очная
Управление последиplomной подготовки специалистов	
Кафедра-разработчик рабочей программы	факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии

Трудоемкость	3 ЗЕ
Часы	108 ч
Семестр	4

Кемерово – 2020

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.43 «Нефрология», квалификация «врач-нефролог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1085 от «25» августа 2014 г. и учебным планом по специальности 31.08.43 «Нефрология», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020г.

Рабочая программа дисциплины одобрена ЦМС ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» 08 2020 г Протокол № 1


Программу разработали: профессор, д.м.н., профессор кафедры Л.В. Квиткова, д.м.н., заведующий кафедрой Н.В. Фомина.

Программа государственной итоговой аттестации зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 1154

Начальник УМУ к.м.н., доцент

«31» 08 2020г.

 Л.К. Исаков

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.43 «Нефрология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению 31.08.43 «Нефрология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.43 «Нефрология». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

### 1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.43 «Нефрология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Минобрнауки России от «25»августа 2014г. № 1085 (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.10.2014г № 34482)

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный № 47703);

– Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.43 Нефрология (уровень высшая квалификация), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «\_19\_» апреля 2019 г., Протокол №8;

– Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);

-Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 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" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)

- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);

- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-

## **2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.43 НЕФРОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ВЫСШАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры по направлению 31.08.43 Нефрология, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствие с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу 31.08.43 Нефрология, являются: физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее взрослые), совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.53 Эндокринология, (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

1. профилактическая
2. диагностическая
3. лечебная
4. реабилитационная
5. психолого-педагогическая
6. организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.43 Нефрология:

### **Универсальные компетенции**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

### **Профессиональные компетенции**

#### **профилактическая деятельность:**

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

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

**диагностическая деятельность:**

- 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:**

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

**реабилитационная деятельность:**

- 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:**

- 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:**

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

Таблица 1

**Компетенции в результате освоения программы**

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Компетенция (код)	Тесты	Практические навыки
УК-1	№ 1-7	№ 10-17	Ситуационные задачи билеты 1-10
УК-2	№ 8-15	Не предусмотрено	Ситуационные задачи билеты 1-10
УК-3	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 24-31	№ 18	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-2	№ 32-39	№ 1-8	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-3	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено

ПК-4	№ 47-53	Не предусмотрено	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-5	№ 54-60	№ 8-17	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-6	№ 61-66	№ 10-17	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-7	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-8	№ 74-79	№ 19	Ситуационные задачи билеты 1-10
ПК-9	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-10	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-12	Не предусмотрено	Не предусмотрено	Не предусмотрено

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных эндокринных заболеваний человека.

### **3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з.ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников факультета последиplomной подготовки специалистов Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.43 «Нефрология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

- **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы составляет 60 минут.

- **ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Аттестационное испытание проходит на клинической базе согласно расписания. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели

больного. В симуляционном центре на тренажерах, в т.ч. компьютерных, оцениваются мануальные навыки, путем выполнения операций и пособий.

• **ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену ординатор ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

**4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

**Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся**

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
<b>Пороговый уровень</b> - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.
<b>Продвинутый уровень</b> - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.

## 5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

**ЗАЧТЕНО** – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

**НЕЗАЧТЕНО** – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

### 5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

**ОТЛИЧНО** - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

**ХОРОШО** - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

**УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

**НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.



**6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.43 НЕФРОЛОГИЯ  
(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)  
I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ**

*Перечень тестовых заданий*

<b>№</b>	<b>Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)</b>	<b>Тестовое задание</b>	<b>Ответ на тестовое задание</b>
<b>1</b>	<b>УК-1</b>	Маркерами функционального состояния почек являются а) Пролактин б) Вазопрессин, окситоцин в) Креатинин г) Адреналин, норадреналин д) Тимазин	<b>В)</b>
<b>2</b>	<b>УК-1</b>	Нормальные размеры печени по Курлову: а) 12-10-9 см б) 10-9-6 см в) 9-8-7 см г) 13-11-7 см д) 10-8-5 см	<b>В)</b>
<b>3</b>	<b>УК-1</b>	Почки участвуют в поддержании нормального АД за счет: а) синтеза водородных ионов; б) ренина, простагландинов; в) аммиоогенеза; г) реабсорбции белка в канальцах; д) фильтрации креатинина	<b>Б)</b>
<b>4</b>	<b>УК-2</b>	Показания для прерывания беременности при сахарном диабете, осложненном ХПН, определяют а) лечащий врач-эндокринолог б) заведующий отделением патологии беременных в) акушер-гинеколог г) заведующий эндокринным отделением д) консилиум врачей (эндокринолог, гинеколог, заведующий отделением патологии беременных и эндокринологии)	<b>Д)</b>
<b>5</b>	<b>УК-3</b>	Признаками усвоения ординаторами знаний являются а) применение материала на практике б) осознание фактов правил понятий	<b>А)</b>

		<p>в) готовность пересказать материал своими словами</p> <p>г) формулирование правил понятий</p> <p>д) готовность приводить примеры для конкретизации выводов обобщений</p>	
<b>6</b>	<b>ПК-1</b>	<p>Профилактикой метаболического синдрома является</p> <p>а) гиподинамия;</p> <p>б) несбалансированное рациональное питание;</p> <p>в) отказ от курения;</p> <p>г) злоупотребление алкоголем;</p> <p>д) низкая физическая активность.</p>	<b>В)</b>
<b>7</b>	<b>ПК-2</b>	<p>К предрасполагающим факторам хронической болезни почек относится:</p> <p>а) жаркий климат</p> <p>б) часто рецидивирующие инфекции дыхательных путей</p> <p>в) сахарный диабет</p> <p>г) феохромоцитома</p> <p>д) гиперпаратиреоз</p>	<b>В)</b>
<b>8</b>	<b>ПК-3</b>	<p>Для ревакцинации взрослых против дифтерии используется</p> <p>а. АКДС-вакцина</p> <p>б. БЦЖ-вакцина</p> <p>в. АДС-М (АД-М) - анатоксин</p> <p>г. АКД-вакцина</p> <p>д. все вышеперечисленное</p>	<b>В)</b>
<b>9</b>	<b>ПК-4</b>	<p>Критерии компенсации СД является:</p> <p>а) нормальный уровень гликемии в плазме натощак.</p> <p>б) нормальный уровень гликемии в плазме через 2 часа после еды.</p> <p>в) нормальный уровень гликированного гемоглобина.</p> <p>г) отсутствие глюкозурии</p> <p>д) все перечисленное</p>	<b>В)</b>
<b>10</b>	<b>ПК-5</b>	<p>Ведущим методом верификации характера поражения почек, является;</p> <p>а) УЗИ почек;</p> <p>б) Общий анализ мочи</p>	<b>Г)</b>

		<p>в) МСКТ/МРТ почек;</p> <p>г) морфологическое исследование;</p> <p>д) нет правильных ответов</p>	
11	ПК-5	<p>Методом, который используется при диагностике скорости клубочковой фильтрации</p> <p>а) уровень креатинина;</p> <p>б) УЗИ брюшной полости;</p> <p>в) расчет СКФ по Кокрофту-Голту;</p> <p>г) расчет СКФ по СКД-ЕРІ ;</p> <p>д) проба Реберга-Тареева</p>	Г)
12	ПК-5	<p>Диагностируется сахарный диабет при значении гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой (75 г) более</p> <p>а) 8 ммоль/л;</p> <p>б) 9 ммоль/л;</p> <p>в) 7 ммоль/л;</p> <p>г) 10 ммоль/л;</p> <p>д) 11,1 ммоль/л</p>	Д)
12	ПК-5	<p>Для первичной диагностики патологии нефронов характерно наличие патологии в виде:</p> <p>а) эритроцитурии;</p> <p>б) протеинурии;</p> <p>в) оксалатурии;</p> <p>г) цилиндрурии;</p> <p>д) все ответы правильные</p>	б)
13	ПК-6	<p>Критерий гиперкалемии клинически</p> <p>а) тахикардия;</p> <p>б) судороги в мышцах;</p> <p>в) брадикардия;</p> <p>г) возбуждение;</p> <p>д) нет правильных ответов</p>	в)
14	ПК-6	<p>Сахарный диабет 1-го типа следует лечить</p> <p>а) только диетотерапией;</p> <p>б) производными сульфонилмочевины;</p> <p>в) инсулином на фоне диетотерапии;</p>	В)

		г) голоданием; д) бигуанидами	
15	ПК-6	Критерий на основании которого возможно заподозрить миеломную нефропатию, а) болевой синдром в костях; б) белок в ОАК – 5,6 г/сут с наличие отеков; в) белок в ОАК – 6,6 г/сут без отеков г) эритроцитурия; д) нет правильных ответов.	В)
16	ПК-6	Основные показания для начала заместительной почечной терапии (гемодиализ) а) уровень креатинина – 450 ммоль\л; б) уровень калия 6,5 ммоль/л; в) уровень СКФ – 4 мл/мин; г) уровень мочевины 65 ммоль/л; д) нет правильных ответов	В)
17	ПК-7	Сердечно-легочная реанимация показана а) при внезапно развившихся терминальных состояниях б) только при внезапной смерти детей в) в каждом случае смерти больного г) только при внезапной смерти молодых женщин д) только при внезапной смерти молодых мужчин	А)
18	ПК-8	Диспансерное наблюдение больных с хроническим гломерулонефритом проводится а) 1 раз в год; б) 1 раз в 6 месяцев; в) 1 раз в 3 месяца; г) 1 раз в 2 года; д) 1 раз в 3 года	А)
19	ПК-8	Больные с сахарным диабетом 2 типа ежегодно должны	А)

		<p>проходить следующие обследования</p> <p>а) ОАК, ОАМ, б/х анализ крови, моча на суточную протеинурию, ЭКГ, осмотр у невролога, офтальмолога;</p> <p>б) ОАК, ОАМ, осмотр у невролога, офтальмолога;</p> <p>в) моча на суточную протеинурию, б/х анализ крови, осмотр у невролога, офтальмолога;</p> <p>г) ОАК, ОАМ, моча на суточную протеинурию, б/х анализа крови;</p> <p>д) осмотр у невролога, офтальмолога, эндокринолога</p>	
20	ПК-9	<p>Воспитание, осуществляемое в целях укрепления здоровья человека и достижения правильного физического развития</p> <p>а) валеология</p> <p>б) физическое воспитание</p> <p>в) профессиональный спорт</p> <p>г) закаливание</p> <p>д) подготовка спортсмена</p>	А)
21	ПК-10	<p>Формы оказания медицинской помощи</p> <p>а) экстренная, неотложная, плановая</p> <p>б) амбулаторная, стационарная, на дому</p> <p>в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная</p> <p>г) на платной основе, по полису ОМС</p> <p>д) доврачебная, врачебная, специализированная</p>	А)
22	ПК-11	<p>Основными методами изучения заболеваемости населения являются</p> <p>а) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни;</p>	В)

		б) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров; в) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по -данным о причинах смерти; г) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни; д) по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью	
23	ПК-12	При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон	А)

## II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

### *перечень практических навыков и умений*

**Практический навык 1.** Оценка состояния кожных покровов, характера распределения подкожно-жировой клетчатки и типа телосложения. Определение наличие периферических отеков.

**Практический навык 2.** Выявление изменения внешности, характерные для синдрома артериальной гипертонии.

**Практический навык 3.** Выявление изменения внешности, характерные для нефротического синдрома.

**Практический навык 4.** Выявление изменения внешности, характерные для системных заболеваний соединительной ткани.

**Практический навык 5.** Выявление изменения внешности, характерные для синдрома гипергликемии.

**Практический навык 6.** Оценка состояния стоп больных сахарным диабетом и проведение дифференциального диагноза различных вариантов СД.

**Практический навык 7.** Пальпация почек и оценка их размеров и структуры.

**Практический навык 8.** Интерпретация результатов лабораторных показателей для оценки функции почек, КЩС.

**Практический навык 9.** Принципы проведения и интерпретация инструментальных методов исследования.

**Практический навык 10.** Диагностика и оказание необходимой помощи при гиперкалемии.

**Практический навык 11.** Диагностика и оказание необходимой помощи при нарушениях фосфорно-кальциевого обмена.

- Практический навык 12.** Диагностика и оказание необходимой помощи при гипогликемической коме.
- Практический навык 13.** Диагностика и оказание необходимой помощи при лактатацидемической коме.
- Практический навык 14.** Диагностика и оказание необходимой помощи при кризе отторжения трансплантата.
- Практический навык 15.** Диагностика и оказание необходимой помощи при нефропатии беременных (преэклампсии).
- Практический навык 16.** Диагностика и оказание необходимой помощи при остром почечном повреждении.
- Практический навык 17.** Диагностика и оказание необходимой помощи при различных видах гипертонических кризов.
- Практический навык 18.** Профилактика гипогликемических состояний у больных СД1, получающих инсулинотерапию
- Практический навык 19.** Реабилитация больных, перенесших острое почечное повреждение.

### III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

#### *Итоговое собеседование*

##### Задача №1

Больная С. 47 лет, вес-76 кг Рост 168см. Две недели назад перенесла ангину. Отмечались боли в горле, повышение температуры до 40° С. К врачам не обращалась, лечилась сама, на третий день вышла на работу. В настоящее время беспокоят отёки под глазами, более выраженные утром, головная боль, тупые боли в поясничной области, резкая слабость. Со слов больной 3 года назад в анализах мочи обнаружен белок, не обследовалась. АД в норме. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, отмечается одутловатость лица.

Система дыхания: Перкуторно легочный звук по всем легочным полям. Аускультативно: в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в мин.

ССС: Пульс на обеих руках удовлетворительных качеств. Видимой пульсации в области сердца и шейных вен нет. При аускультации сердца акцент II тона над аортой, сердечные тоны ясные, ритмичные. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,4 см от правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Пульс -72 уд в мин, напряженный. АД – 170/100 мм.рт.ст. ЧСС-72 уд. в мин.

Система пищеварения: Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9x8x7см по Курлову, край печени ровный безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Система мочевыделения: Поясничная область: визуально не изменена. Почки в положении лежа, стоя не пальпируются.

##### Лабораторные данные:

Общий анализ крови: Эр- 4,72Ч10<sup>12</sup> ; Нб-151 г/л; Тр- 247 Ч10<sup>9</sup>; Лей- 6,06Ч10<sup>9</sup>;

Эоз- 3;с/я- 61; лимф-27; мон- 7; СОЭ- 31.

Анализ мочи: удельный вес – 1,007, цвет – вид «соломенный», белок – 1,8 г/л, клетки эпителия канальцев – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 5-70 в поле зрения, лейкоциты – 1-3 в поле зрения, цилиндры гиалиновые – 3-5 в поле зрения, бактерии – незначительное количество

Биохимия крови: О. белок – 85 г/л; альбумины – 49,72%; альфа 1- 3,65%, альфа2- 14,29%, бета- 15,65%, гамма- 26,70%, креатинин – 168 мкмоль/л; мочевины – 8,7 ммоль/л; холестерин – 6,2 ммоль/л; глюкоза – 5,6 ммоль/л; билирубин – 10,9 мкмоль/л; К –4,23 ммоль/л; Na – 143,2 ммоль/л;

УЗИ почек: Размеры почек: правая: 86х 44мм, паренхима 7мм; левая: 92 х 40 мм, паренхима 11 мм. Контуры четкие, ровные. Эхогенность повышенная. Пирамиды не визуализируются. ЧЛС, мочеточники не расширены. Объемные образования и конкременты не визуализируются. Мочевой пузырь не наполнен.

**Вопросы:**

1. Проанализируйте условия задачи. Перечислите симптомы болезни, объясните механизмы их возникновения, сгруппируйте в синдромы.
2. Выделите ведущий синдром, перечислите заболевания, имеющие этот синдром. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план информативного обследования для уточнения диагноза.
4. Сформулируйте задачи лечения, назначьте лечение (режим, диета, фармакотерапия).
5. Определите прогноз, рекомендации по дальнейшему образу жизни, лечению.
6. Экспертиза нетрудоспособности.

Эталон ответов к задаче № 1

1. - Мочевой (лейкоцитурия, протеинурия, эритроцитурия).

- артериальная гипертензия
- нефротический
- почечной недостаточности.

2. . В ОАК: повышенное содержание Нв, СОЭ. В ОАМ: , изостенурия, протеинурия, цилиндрурия, эритроцитурия. Б/х крови : повышенное содержание креатинина, гиперхолестеринемия, а так же диспротеинемия за счет гиперальфа-2 глобулинов, гамма и бета глобулинов.

**Диагноз:** ХГН, гипертоническая форма, активная фаза. ХБП С 3б, А2

3. План обследования:

- для мочевого синдрома характерно (ОАК, ОАМ, суточный белок мочи)
- для подтверждения артериальной гипертензии необходимо провести: ЭКГ, ЭХО- КГ, глазное дно (консультация окулиста)
- для подтверждения нефротического синдрома(НС) необходимо провести : общий белок, фракции белков, холестерин, суточный белок мочи.)
- для подтверждения почечной недостаточности проводим: (СКФ, при УЗИ- почек обращаем внимание на размеры почек, проба по Зимницкому) СКФ= 0,44 мл.мин.
- для диф. диагноза ХГН и ГБ необходимо проведение пункционной биопсии почки.

4. Лечение:

I. Диета- мало белковая ., ограничение поваренной соли.

II Гипотензивные препараты: блокаторы кальциевых каналов, В- блокаторы, мочегонные.

III. Нефропротекторы: И-АПФ, БРА.

IV. Дезагреганты

V. Антикоагулянты.

5. Прогноз: Сомнительный

6. Временно не трудоспособна.

**Задача № 2**

Больная И., 34 лет, Доярка, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на повышение АД до 220/120 мм рт.ст., головные боли, сердцебиение, перебои в работе сердца, тошноту, сухость во рту, зуд кожных покровов. Считает себя больной около 15 лет, когда появились отеки под глазами, при амбулаторном обследовании было выявлено наличие белка и эритроцитов в моче, по поводу чего в дальнейшем несколько лет находилась под наблюдением терапевта, диагноз не помнит. После переезда в сельскую местность в поликлинику не обращалась. В течение последних месяцев стала замечать головные боли, головокружение, которые больная связывала с повышением АД до 180/110 мм рт.ст. По совету фельдшера при повышении АД принимала эналаприл по 20 мг/сут., постоянной



гипотензивной терапии не получала. Месяц назад появилась тошнота, склонность к поносам, а 2 недели назад - зуд кожных покровов.

Объективно: Состояние больной средней степени тяжести. Рост-160 см. Вес-50 кг.

**Кожные покровы:** бледные, сухие, со следами расчесов. Одутловатость лица, пастозность стоп, голеней, передней брюшной стенки.

**Система дыхания:** Грудная клетка симметрична, при перкуссии легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18.

**ССС:** Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок усилен, смещен на 1 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны приглушены, ритм правильный, I тон ослаблен над верхушкой, основанием мечевидного отростка, акцент II тона над аортой; слева от грудины в V межреберье выслушивается шум трения перикарда, АД 220/120 мм рт ст. ЧСС 86.

**Система пищеварения:** Язык сухой, при пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры печени по Курлову 10x9x7 см. Селезенка не пальпируется.

**Мочевыделительная система:** Поясничная область визуально не изменена. Почки в положении стоя, лежа не пальпируются.

#### **Лабораторные данные:**

Общий анализ крови: эр -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , НЬ - 72 г/л, ЦП - 0,75; л -  $5,7 \times 10^9/л$ , э - 2%, п/я - 3%, с/я - 68%, л - 25%, м - 2%; СОЭ 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, рН нейтральная, у/в - 1005, белок - 1,5 г/л, лейкоциты - 2-4, эритроциты 10-12, цилиндры зернистые 1-2, восковидные 2-3 в п/з.

Биохимическое исследование крови: АСТ - 0,43 ммоль/л, АЛТ - 0,60 ммоль/л, сахар - 3,8 ммоль/л, холестерин - 7,5 ммоль/л; креатинин - 1,4 ммоль/л, мочевины - 38,2 ммоль/л.

ЭКГ: Ритм синусовый, 96 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, гипертрофия и систолическая перегрузка миокарда левого желудочка.

1. УЗИ почек: правая почка 80x36 мм, паренхимы 10 мм, левая почка: 84x44 мм, паренхимы 9 мм. Паренхима обеих почек диффузно-неоднородная. Конкременты, объемные образования не выявлены.

#### **Вопросы:**

1. Проанализируйте условия задачи. Перечислите симптомы болезни, объясните механизмы их возникновения, сгруппируйте в синдромы.

2. Выделите ведущий синдром, перечислите заболевания, имеющие этот синдром. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.

3. Составьте план информативного обследования для уточнения диагноза.

4. Сформулируйте задачи лечения, назначьте лечение (режим, диета, фармакотерапия).

5. Определите прогноз, рекомендации по дальнейшему образу жизни, лечению.

6. Экспертиза нетрудоспособности

#### **Эталон ответов к задаче № 2**

1. Синдром ХПН: а) Артериальная гипертензия

(уремия) б) уремический перикардит

в) анемический

г) диспепсический

д) кожный

е) азотемический

ж) водно-электролитные нарушения

з) нефросклероз

Мочевой (протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия)

2. Дифференциальный диагноз: ХГН, гипертоническая форма:

а) Гипертоническая болезнь б) Стеноз почечных артерий (фибромаскулярная гиперплазия)

3. ХГН, смешанная форма.

- Осложнения: ХБП С5 (СКФ – 4 мл\мин). Анемия сложного генеза ср.ст.  
(железодифицитная, эритропоэтиновая)
- а) Определить СКФ (скорость клубочковой фильтрации) по формуле Кокрофта – Гоулта.  
 $СКФ = (((140 - \text{возраст}) \cdot \text{вес(кг)}) / (0,81 \cdot \text{уровень креатинина(мкмоль/л)})) \cdot 0,85$
- б) Эхо-КГ  
 в) ФГДС  
 г) КЩС
4. а) Исключить – NaCl, малобелковая диета  
 б) Антигипертензивные препараты (не назначать инг.АПФ!!!)  
 в) в/в капкльно смесь Амбурже (для уменьшения уровня Калия)  
 г) Эритропоэтин п/к  
 д) Заместительнопочечная терапия (ЗПТ):  
 регулярный гемодиализ, с формированием АВФ-(артериовенозная - фистула) При  
 отсутствии противопоказаний – аллотрансплантация почки
5. Прогноз сомнительный
6. Нетрудоспособна

### Задача № 3.

Больная А., 18 лет, студентка, обратилась к врачу приемного отделения в связи с жалобами на общее недомогание, слабость, головную боль, красноватый цвет мочи. Считает себя больной около 3 недель: после переохлаждения повысилась температура тела до 38,0°C, появились боли в горле при глотании. Больная обратилась в поликлинику, где была диагностирована лакунарная ангина и назначена антибактериальная терапия. Симптомы ангины были купированы, но сохранялась общая слабость. 2 дня назад уменьшилось количество мочи, которая приобрела красноватый цвет.

**Объективно:** состояние больной при поступлении средней степени тяжести. Рост-160см. Вес-50кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, обычной влажности. Лицо одутловатое, на голенях отеки, кожа над ними теплая, бледная. Опорно-двигательный аппарат - без патологии.

Система дыхания: Перкуторно: легочный звук. Аускультативно: Дыхание везикулярное по всем легочным полям, хрипов нет. ЧД -18 в мин.

ССС: Пульс ритмичный, 78 в мин, АД 160/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см от правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС -78 в 1мин.

Система пищеварения: При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Система мочевого выделения: Почки в положении лежа, стоя не пальпируются. Болей при мочеиспускании нет.

Лабораторные данные:

-Общий анализ крови: НЬ 105 г/л, эритроциты -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , тромбоциты -  $170 \times 10^9/л$ , лейкоциты  $10,7 \times 10^9/л$ , э. - 4%, п/я - 9%, с/я - 50%, л - 31%, м - 6% , СОЭ 23 мм/ч.

- Общий анализ мочи: цвет «мясных помоев», мутная, рН кислая, удельный вес 1020; белок - 7 г/л, сахар - нет, лейкоциты 1-2, эритроциты 25 п/зр., выщелаченные, цилиндры: гиалиновые 5-7, зернистые - 6-8 в п/зр. соли - нет. Суточная протеинурия - 4,3 г/л.

- Биохимическое исследование: креатинин - 0,12 ммоль/л, мочевины-8,0 ммоль/л. глюкоза - 4,3 ммоль/л, АСТ - 10,0 ммоль/л, АЛТ - 19,0 ммоль/л, холестерин - 8,0 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л, общий белок - 56 г/л, альбумины - 30%, б<sub>1</sub> - 3,5%, б<sub>2</sub> -5,5%, в - 10,6% у - 30,4% фибриноген - 6 г/л. К-4,2 Na-143ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 64 удара в минуту. Эл./ось отклонена влево. Диффузно дистрофические изменения миокарда левого желудочка.

УЗИ-почек: размеры почек (правая, левая) =120\*56 паренхима 22мм., ЧЛС не расширена, конкрементов нет.

### **Вопросы:**

1. Проанализируйте условия задачи. Перечислите симптомы болезни, объясните механизмы их возникновения, сгруппируйте в синдромы.
2. Выделите ведущий синдром, перечислите заболевания, имеющие этот синдром. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план информативного обследования для уточнения диагноза.
4. Сформулируйте задачи лечения, назначьте лечение (режим, диета, фармакотерапия).
5. Определите прогноз, рекомендации по дальнейшему образу жизни, лечению.
6. Экспертиза нетрудоспособности.

Эталон ответов к задаче 3

1. Ведущий: нефротический синдром (НС)

- Отеки
- Протеинурия 7.0 г/л
- Гипопротеинемия 56 г/л
- Диспротеинемия – гипоальбуминемия 30%
- Гипергаммапротеинемия 30,4%
- Гиперхолестеринемия-8,0 ммоль/л.

б. Артериальная гипертензия:

АД 160/100, расширение границ сердца, изменения на ЭКГ

в. Мочевой с-м: белок, эритроциты, цилиндры

Острый ГН – дифференцировать с ХГН, смешанная форма, СКВ.

2. Диагноз: Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

3. План обследования: ЦИК + комплемент, АТ к ДНК, волчаночный антикоагулянт, консультация- ЛОР, биопсия почки.

4. Лечение:

- Стол: ограничение NaCl до 4 г/с, воды до 1000ml
- KS –преднизолон 1 мг/кг (50 мг/сут.)
- Гипотензивные : блокаторы кальциевых каналов, мочегонные: (фуросемид).
- Нефропротекторы: инг. АПФ
- Статины
- в/в капельно: альбумин, плазма

5. Прогноз :при своевременном лечении благоприятный, возможно выздоровление  
Временная нетрудоспособность

## **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Помещения:**

учебные комнаты, комнаты для практической подготовки обучающихся с фантомной и симуляционной техникой, комната для самостоятельной подготовки, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

**Оборудование:** доски, столы, стулья

### **Средства обучения:**

Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Тонometr механический медицинский «Armed» с принадлежностями: 3.02.001 (Тонometr механический), тонometr LD-71 стетоскоп в комплекте, тонometr механический CS-106 с фонендоскопом, термометр медицинский электронный ThermoValClassic, весы US-MedicaPromo S1, комплект ростометр с весами РЭП-1, Россия, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппарат для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов «Cell saver», аппарат для заместительной

почечной терапии- Dialog + , аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции легких -Drager savina, Drager Evita 4, Maquet Servo-i, стойка инфузионная, неинвазивный гемодинамический монитор BSM-2351KC, аппарат "искусственная почка" Fresenius 5008, медицинское кресло для проведения диализа, аппарат для проведения перитонеального диализа, система водоподготовки для осуществления диализ- Phenix, миксер для приготовления диализного раствора, иономер (натрий, калий, кальций), инфузомат, анализатор биохимический- Architect i8000 Abbott., анализатор гематологический - SYSMEX XN 1000) и расходный материал. Фантомная и симуляционная техника: манекен взрослого для сердечно-легочной реанимации с компьютерной регистрации результатов. Многофункциональный робот-симулятор пациента системы мониторинга жизненно важных показателей. СимМэн Базовый. Рука для обучения измерению артериального давления с беспроводным контролером (Симулятор для измерения артериального давления). Усовершенствованная рука для венопункции. Тренажер руки для внутривенных инъекций и пункций, внутримышечных инъекций ИНМЭН-3. Тренажер для отработки навыков внутривенных инъекций, инфузий и пункций вен HS1. Экранный симулятор виртуального пациента с набором клинических задач по внутренним болезням, элементами геймификации и обратной связью «Боткин»

**Технические средства:** мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), аудиоколонки, компьютер с выходом в Интернет.

**Демонстрационные материалы:**

наборы мультимедийных презентаций

**Оценочные средства на печатной основе:**

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

**Учебные материалы:**

учебники, учебные пособия, раздаточные дидактические материалы

**Программное обеспечение:**

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

Microsoft Windows 7 Professional

Microsoft Office 10 Standard

Microsoft Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 13 Standard

Антивирус Dr.Web Security Space

Kaspersky Endpoint Security Russian Edition для бизнеса

## **8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **8.1. Основная литература:**

1. Нефрология : клинические рекомендации / Ассоциация нефрологов ; ред.: Е. М. Шилов, А. В. Смирнов, Н. Л. Козловская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 851 с..
2. Нефрология: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей с приложением на компакт-диске / ред. Е. М. Шилов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 690 с.

### **8.2. Дополнительная литература:**

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

ресурс]: URL: <http://nonr.ru/>

3. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

### **8.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:**

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	<b>ЭБС:</b>	
1.	<b>База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента»)</b> [Электронный ресурс] / ООО «Политехресурс» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
2.	<b>Электронная база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»</b> [Электронный ресурс] / ООО «ВШОУЗ-КМК» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
3.	<b>База данных ЭБС «ЛАНЬ»</b> - коллекция «Медицина - издательство «Лаборатория знаний», - коллекция «Языкознание и литературоведение – Издательство Златоуст» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: <a href="http://www.e.lanbook.com">http://www.e.lanbook.com</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
4.	<b>«Электронная библиотечная система «Букап»</b> [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: <a href="http://www.books-up.ru">http://www.books-up.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
5.	<b>«Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ»</b> [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.biblio-online.ru">http://www.biblio-online.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
6.	<b>База данных «Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU»)</b> [Электронный ресурс] / ООО «Медицинское информационное агентство» г. Москва. – Режим доступа: <a href="https://www.medlib.ru">https://www.medlib.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
7.	Информационно-справочная система <b>КОДЕКС</b> с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: <a href="http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home">http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home</a> – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
8.	Справочная Правовая Система <b>КонсультантПлюс</b> [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020 <sup>20</sup>
9.	<b>Электронная библиотека КемГМУ</b> (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09.2017г.). - Режим доступа:	неограниченный

	<a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> – для авторизованных пользователей.	
10.	<b>eLIBRARY.RU : научная электронная библиотека</b> : сайт. – Москва, 2000 - . – URL: <a href="https://www.elibrary.ru">https://www.elibrary.ru</a> (дата обращения: 02.10.2020). – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.	Режим доступа : свободный
11.	<b>PudMed</b> : [сайт] : <b>база данных медицинских и биологических публикаций</b> , созданная Национальным центром биотехнологической информации (NCBI) США на основе раздела «биотехнология» Национальной медицинской библиотеки США (NLM) : [сайт]. – USA. – URL: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/</a> (дата обращения 02.10.2020) . – Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.	Режим доступа : свободный
12.	<b>Scopus</b> : [сайт] : база данных научной периодики, наукометрия : [сайт]. – Elsevier, 2004 - . – URL: <a href="https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic">https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic</a> (дата обращения 02.10.2020). – Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.	Режим доступа : свободный
13.	<b>Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)</b> : глобальный веб-сайт. – URL: <a href="https://www.who.int/ru">https://www.who.int/ru</a> . (дата обращения 02.10.2020). – Режим доступа : свободный. – Текст : электронный.	Режим доступа : свободный
14.	<b>disserCat</b> : электронная библиотека диссертаций : [сайт]. – Москва, 2009 - . – URL: <a href="https://www.dissercat.com/">https://www.dissercat.com/</a> (дата обращения: 02.10.2020). – Режим доступа: свободный	Режим доступа : свободный