КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ

Факультет медицины и здравоохранения

УТВЕРЖДЕНО

Ученым Советом ФМиЗ
Протокол № 9
21.05.26 года

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ЭКЗАМЕНОВ

в резидентуру по образовательной программе

7R01109 Нефрология (взрослая, детская)

НА 2026-2027 УЧЕБНЫЙ ГОД

Алматы, 2026

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ

Факультет медицины и здравоохранения

ПРОГРАММА ЭКЗАМЕНА ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В РЕЗИДЕНТУРУ

По специальности 7R01109 Нефрология (взрослая, детская)

Срок обучения – 2 года

Предшествующий уровень образования: базовое высшее медицинское образование (бакалавриат или специалитет), наличие интернатуры (требуется свидетельство об окончании интернатуры «Общая медицина», профильной интернатуры Общая врачебная практика, Терапия, Педиатрия).

Программа состоит из двух обязательных разделов: основной и частной.
На экзамене поступающий должен продемонстрировать соответствие знаний по базовому высшему медицинскому образованию. Он также должен показать свои способности и квалификацию по избранной специальности.

Формат вступительных экзаменов:

1. Комплексное тестирование – 50 вопросов на понимание и применение – 50% оценки

Комплексное тестирование по вопросам интернатуры ОВП согласно спецификации тестов:

1. Терапия
2. Педиатрия
3. Акушерство и гинекология
4. Хирургия
5. Неотложные состояния
6. Вопросы профилактики
7. Инфекционные болезни
8. Дерматовенерология
9. Фтизиатрия
10. Неврология
11. Психиатрия и наркология
12. Реабилитация, паллиативная помощь

2. Собеседование по билетам (в каждом билете 2 ситуационные задачи) – 50% оценки (оценивается по чек-листу)

Вопросы по общему разделу

1. общие принципы организации нефрологической помощи населению;
2. общие принципы организации диспансеризации взрослых и детей различного возраста с нефрологическими заболеваниями;
3. анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей;
4. ультраструктура нефрона, основные вопросы нормальной и патологической физиологии почек, механизмы мочеобразования, инкреторная и метаболическая функции почек;
5. генетические основы патологии в нефрологии;
6. основы трансплантационной иммунологии;
7. основы регуляции и нарушения водно-солевого обмена, кислотно-щелочного равновесия, особенности у детей;
8. роль почек в регуляции костно-минерального обмена, эритропоэза, артериального давления;

9. современные представления об этиологии, патогенезе, клинико-морфологической классификации, клинической симптоматике первичных и вторичных гломерулярных заболеваний у взрослых и детей

Вопросы по частному разделу

1. расчет потребности во врачах-нефрологах амбулаторно-поликлинического звена, нефрологических койках, гемодиализных местах и аппаратах «Искусственная почка» отделения гемодиализа;
2. установление диагноза гломерулопатий и проведение лечения, согласно протоколам в зависимости от их морфологического варианта и возраста;
3. определение показаний к чрескожной биопсии почки у взрослых и детей и организация проведения нефробиопсии в специализированном стационаре;
4. диагностика и лечение инфекции верхних и нижних мочевых путей и ассоциированных с другими заболеваниями патологии почек у взрослых и детей (при кардиоваскулярных заболеваниях, сахарном диабете, опухолях, гепатите и другие);
5. установление диагноза и лечение взрослых и детей при следующих неотложных состояниях: острая почечная недостаточность, почечная эклампсия, криз отторжения трансплантата, синдром длительного раздавливания, нефротический криз;
6. определение показаний к прерыванию беременности у женщин с заболеваниями почек;
7. тактика ведения женщин с заболеваниями почек в до- и послеродовом периоде;
8. определение показаний и противопоказаний к зачатию у женщин, перенесших операцию по трансплантации почки;

Литература

Основная литература:

1. Naushabayeva A.Y., Kabulbayev K.A., Rumyantsev A.L., Brocker V., Ehrich J. Rational diagnostic methods and algorithms for detecting kidney diseases in children // Pediatric Pharmacology. — 2009. — Vol..4. — P..48–83.

2. О'Каллагхан К.А. Наглядная нефрология / пер. с англ. под ред. Е.М..Шилова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 128 с.

3. Шейман Дж.А. Патофизиология почки / пер. с англ. М.З. Певзнера, под ред. Ю.В. Наточина. — М.: Восточная Книжная Компания, 1997. — 224 с.

4. Канатбаева А.Б., Нурбекова А.А., Наушабаева А.Е., Кабулбаев К.А. Клиническая морфология и физиология почек / Учебное пособие.— Алматы. — 2010. — 39 с.

5. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Diseases: evaluation, classification and stratification // Am. J. Kidney Dis. — 2002. — Vol. 39, № 1..— P. 17–31.

6. Детская нефрология: практическое руководство / под ред. Э. Лоймана, А.Н..Цыгина, А.А..Саркисяна. — М.: Литтера, 2010. — 400 с.

7. Клинические практические рекомендации KDIGO по лечению гломерулонефритов / пер. с англ. под редакцией Е.В.Захаровой // Нефрология и диализ. — 2014. — 163 с. Приложение.

8. Нефрология / под ред. Е.М. Шилова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. —696 с.

9. Weening J.J., Ronco P., Remuzzi G. Advances in the pathology of glomerular diseases // Contrib Nephrol. — 2013. — Vol. 181. — P. 12–21.

10. Канатбаева А.Б., Наушабаева А.Е., Абеуова Б.А. и др. Клинико-морфологические особенности и варианты лечения синдрома изолированной гематурии и/или протеинурии у детей в Казахстане // Нефрология и диализ. — 2013. — Т..15. — № 2. — С..148–151.

Дополнительная литература:

11. Coppo R., Cook T. et al. A Working Group of the International IgA Nephropathy Network and the Renal Pathology Society / Cattran D., The Oxford Classification of IgA nephropathy: rationale, clinicopathological correlations, and classification // Kidney. Int. — 2009. — Vol. 76. — P..1934–1938.

12. Руководство по нефрологии / под ред. Р..Шраера; пер. с англ. под ред. Н.А. Мухина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 560 с.

13. Oxford Handbook of Nephrology and Hypertension / Ed. S..Steddon, N..Ashman, A..Chesser, J..Cunnungham. 2014. — 657 p.

14. Standards of Medical Care in Diabetes, 2014 (American Diabetes Association) // Diabetes Care. — 2014. — Vol. 37, suppl. 1. — S. 42–44.

15. Волгина Г.В. Механизмы неблагоприятного воздействия трав и растительных препаратов на почки // Нефрология и диализ. — 2006. — Т..8. — № 4. — С.321–328.

16. Stamm W.E., Hooton T.M. Management of urinary tract infection in adults // New Engl. J. Med. — 2013. — Vol..329. — P. 1328.

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ

Факультет медицины и здравоохранения

Балльно-рейтинговая оценка кейса (максимально 100 баллов)

ДОКЛАД по клинической задаче					
№	**Критерии оценки**	**10 баллов**	**8 баллов**	**6 баллов**	**4 балла**
1.	Полнота и точность	Точно детализирует критерии патологического состояния. Умеет выделить наиболее важную проблему.	Выделяет основные критерии гломерулопатии, аккуратный, идентифицирует новые проблемы.	Неполный или не сосредоточенный.	Неточный, упускает главное, несоответствующие данные.
2.	Детализированность	Организованный, сосредоточенный, выделяет все диагностические критерии проявления заболевания с пониманием в конкретной ситуации.	Выявляет основные критерии	Неполные данные	Демонстрирует несоответствующие действительности данные, либо их отсутствие
3.	Системность	Установление приоритетов, относительно клинических проявлений за относительно короткое время.	Не удается полностью контролировать процесс оценки состояния в динамике	Позволяет увести себя в сторону, за счет чего удлиняется время оценки состояния. Использует второстепенные критерии (упускает основные критерии).	Не владеет ситуацией в целом. Неправильно интерпретирует клиническую задачу, не выявив важные проблемы.
Оценка качества диагностического поиска					
4.	Последовательность и правильность изложения данных	Выполняет правильно с соблюдением последовательности, уверенный, четко отработанное клиническое мышление	Знает последовательность, показывает разумный навык в подготовке и выполнении обследования	Непоследовательный, неуверенный, неполностью владеет навыками обследования, отказывается пробовать основные исследования	Не знает порядок и последовательность выполнения физикального осмотра, не владеет его техникой
5.	Эффективность	Выявил все основные параметры нефротического/нефритического синдромов	Выявил основные симптомы	Неполные данные	Выявил данные, не соответствующие объективным данным
6.	Умение анализировать выявленные данные	Меняет порядок интерпретации, не следует чек листу, упускает основные характерные параметры	Предполагает круг заболеваний с похожими изменениями без уточнений и детализации проявлений.	Не может применить полученные данные опроса и не может выполнить укладку пациента	Не проводит анализа.
ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ					
7.	Обоснованность	Правильно выделяет и формулирует основные критерии синдромов,	Выделяет основные синдромы, правильно обосновывает диагноз,	Выделяет не все синдромы заболевания, диагноз	Не выделяет ведущие синдромы заболевания, диагноз

	предварительного заключения (наиболее вероятного, конкурирующего и сопутствующего)	обосновывает в соответствии с утвержденными классификациями.	выявляет не все конкурирующие и сопутствующие патологии	обосновывает не полностью, не выявляет конкурирующий диагноз и/или сопутствующую патологию	не обоснован или неправильный
ПЛАН ДООБСЛЕДОВАНИЯ					
8.	Организация плана обследования	Эффективный: выбор наиболее информативного и доступного исследования направлен на подтверждение /исключение наиболее вероятного и/или альтернативного/ных заключений.	Правильно составляет план обследования больного в отношении основной патологии.	В план обследования включает малоинформативные и недоступные методы диагностики	План обследования не подтверждает или исключает вероятный диагноз. Назначает план шаблонно, не информативно.
ПЛАН ДАЛЬНЕЙШЕГО ВЕДЕНИЯ					
9.	Назначение плана обследования	Выбирает самые необходимый диагностический алгоритм лабораторной/ визуальной диагностики с учетом основного заболевания, его осложнений, сопутствующей патологии, индивидуальных особенностей конкретного пациента.	Диагностическая тактика в целом адекватно определена по основной проблеме, но не учитывает сопутствующую патологию, возможные побочные эффекты препаратов.	Общие представление об исследованиях, ИЛИ выбор исследования не полностью адекватен ИЛИ неполное представление об обоснованности исследования.	План лечения назначает неправильно, без учета особенностей основного заболевания ИЛИ назначает противопоказанные препараты.
10.	Представления о необходимости биопсии почек	Очень хорошо владеет информацией о каждом препарате, отлично знает показания и противопоказания к биопсии почек, может сделать рекомендации по дообследованию и/или корректное заключение.	Знает основные параметры обследования. Имеет полную информацию о проведенном радиологическом исследовании, делает адекватное заключение.	Имеет недостаточные представления о биопсии почек, морфологии, демонстрирует частичные знания о патологии	Не имеет представления о назначаемом исследовании, неправильно трактует.