

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.01.2024 10:42:12

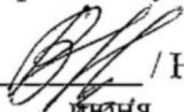
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

 / Невзорова В.А. /
« 07 » июня 2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

основной образовательной программы
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Направление подготовки
(специальность)

31.08.43 Нефрология

Направленность подготовки

02 Здравоохранение (в сфере
нефрологии)

Форма обучения

очная

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт терапии и инструментальной
диагностики

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень сформированности у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.08.43 Нефрология (уровень ординатура), направленности 02 Здоровоохранение (в сфере нефрологии), в сфере профессиональной деятельности 02.041 Профессиональный стандарт «Врач-нефролог», утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.11.2018 № 712н **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**
[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.43_Nefrologiya\(4\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.43_Nefrologiya(4).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4 ₁ – проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ИДК. ОПК-4 ₂ – направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИДК. ОПК-5 ₁ – назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ИДК. ОПК-5 ₂ – контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
Профессиональные компетенции		
А/01.8 Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	ПК-1 Способен проводить обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	ИДК.ПК-1 ₁ – проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки. ИДК.ПК-1 ₂ – направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные и инструментальные обследования. ИДК.ПК-1 ₃ – владеет алгоритмом постановки клинического диагноза на основании проведенных функциональных исследований.
А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной	ПК-2 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи	ИДК.ПК-2 ₁ – знает порядок оказания помощи пациентам с нефрологической патологией; современные рекомендации и стандарты лечения нефрологических заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в нефрологии. ИДК.ПК-2 ₂ – назначает адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию пациентам с

<p>почки А/03.8 Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности</p>		<p>заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентам трансплантированной почки; оценивает эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии. ИДК.ПК-2₃ – проводит заместительную почечную терапию (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контролирует ее эффективность и безопасность</p>
<p>А/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ПК-3 Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований</p>	<p>ИДК.ПК-3₁ – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО. ИДК.ПК-3₂ – проявляет онкостороженность при обследовании пациентов. ИДК.ПК-3₃ – проводит обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований</p>

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1.	Текущий контроль	Вопросы для собеседования
2.	Промежуточная аттестация	Тесты Ситуационные задачи Оценка практических навыков

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, оценки практических навыков. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования, решения ситуационных задач.

3.1. Контрольные вопросы для собеседования по дисциплине Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

<p>Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза.</p>	<p>1. Сбор жалоб, анамнеза у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей). Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>почек. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 4. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 5. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
<p>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 2. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 4. Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры - пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

	<p>оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. Выполнение манипуляций пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек 6. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.
<p>Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплексная оценка клинического состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих медицинскую помощь одним из методов диализа через сформированный доступ для проведения заместительной почечной терапии 2. Разработка плана лечения с целью восстановления и поддержания функции почек методами заместительной почечной терапии, организационно-методическое руководство по выполнению контроля эффективности оказания медицинской помощи методами диализа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Разработка плана оперативных вмешательств для формирования, имплантации, реконструкции, удаления, закрытия, лигирования, смены (реинтеграции), замены сегмента (порта), смены доступа для проведения заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 4. Проведение комплекса мероприятий по подбору адекватной терапии для предотвращения тромбообразования в ходе сеансов заместительной почечной терапии и контроля ее выполнения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 5. Разработка плана диагностики и обследования пациентов с

	<p>заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Оценка данных лабораторных и инструментальных исследований для обеспечения контроля качества проведения заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 7. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 8. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 9. Оценка риска развития осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии, определение перспективы восстановления функций почек, определение прогноза течения заболевания. 10. Разработка плана профилактических мероприятий по предупреждению и снижению инфекционных и неинфекционных осложнений, побочных действий, том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии. 11. Оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам оказания медицинской помощи методами заместительной почечной терапии. Работа в школе для пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.
<p>Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, выдача листков нетрудоспособности. 2. Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-

трансплантированной почки	<p>социальной экспертизы.</p> <p>3. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу.</p>
<p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 2. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации. 3. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации. 4. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.
<p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и нарушений функции почек</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) нарушений функции почек. Проведение санитарно-просветительской работы среди пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 2. Организация и проведение скрининга заболеваний и (или) нарушений функции почек, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими болезнями почек и больных, страдающих артериальной гипертонией, распространенным атеросклерозом, сахарным диабетом. 3. Организация и проведение школ для пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 4. Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи. 5. Контроль срока и порядка проведения иммунизации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции

	<p>почек в соответствии с национальным календарем профилактических прививок с дополнениями региональных календарей профилактических прививок.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-инфекционисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней. 7. Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. 8. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Контроль соблюдения профилактических мероприятий. 9. Оценка эффективности профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 10. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 11. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
<p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Составление плана работы и отчета о своей работе. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. 2. Сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (вне медицинских организаций и в медицинских организациях) на обслуживаемой территории. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. 3. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
<p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 2. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). 4. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

1. ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- *А стеноз почечной артерии
- Б хронический гломерулонефрит
- В диабетическая нефропатия
- Г хронический пиелонефрит

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АКТИВНОСТЬ НЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- *А выраженная пролиферация гломерулярных клеток
- Б большая доля склероза и атрофии канальцев
- В большая доля склерозированных клубочков
- Г большая площадь тубулоинтерстициального фиброза

3. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А двусторонний стеноз почечных артерий со степенью сужения более 60%
- Б двусторонний стеноз почечных артерий степенью сужения менее 60%
- В любой стеноз почечных артерий
- Г односторонний стеноз почечных артерий со степенью сужения более 60%

4. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ _____ ЦВЕТ

- *А розоватый с кирпичным оттенком
- Б сливкообразный с зеленоватым оттенком
- В белый
- Г желтый

5. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ (А2) ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- *А 30-299 мг/сут
- Б 300-1999 мг/г
- В > 300 мг/сут
- Г > 2000 мг/г

6. В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- *А повреждение эндотелия с агрегацией тромбоцитов
- Б диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
- В активация протромбина
- Г нарушение фибринолиза

7. НЕФРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, КАК ПРАВИЛО, ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- *А нарушением функции почек
- Б канальцевой дисфункцией
- В рецидивирующей макрогематурией
- Г артериальной гипотензией

8. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВЯЗИ ПРОТЕИНУРИИ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ ПРОБУ

- *А ортостатическую
- Б Реберга
- В Олдрича
- Г преднизолоновую

9. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- *А артериального давления
- Б скорости клубочковой фильтрации
- В количества эритроцитов в моче
- Г уровня с-реактивного белка в крови

10. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 500 МЛ НАЗЫВАЮТ

- *А олигурией
- Б анурией
- В дизурией
- Г полиурией

11. ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, БОЛЬ НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- *А острый приступообразный
- Б постоянный ноющий
- В тупой
- Г ноющий

12. АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С

- *А невынашиванием беременности (>3 выкидышей)
- Б рецидивирующей мочевой инфекцией
- В поздней преэклампсией в анамнезе
- Г хронической артериальной гипертензией

13. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ В МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- *А глюкозу
- Б бактерии
- В грибы
- Г белок $\geq 0,3$ г/с

14. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НОЧНОЙ ПОЛЛАКИУРИИ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГПЖ) ЯВЛЯЕТСЯ

- *А прилив крови в вены таза
- Б атрофия предстательной железы
- В фиброматозная гистологическая структура ДГПЖ
- Г ректальная форма ДГПЖ

15. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ К

- *А грамположительной кислото- и щелочноупорной бактерии
- Б грамположительному диплококку
- В риккетсии Провачека
- Г грамотрицательной кислотоупорной бактерии

16. К ОПУХОЛЯМ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТНОСИТСЯ

- *А кортикостерома
- Б симпатобластома
- В параганглиома
- Г феохромоцитом

17. БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ У БЕРЕМЕННЫХ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- *А острого цистита
- Б острой пневмонии
- В острого гломерулонефрита
- Г мочекаменной болезни

18. РЕНТГЕНО-КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКУ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПРИ

- *А стихании воспалительного процесса
- Б нормализации температуры
- В высокой активности воспалительного процесса
- Г улучшении самочувствия

19. НАЛИЧИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С _____ ВХОДИТ В ПОНЯТИЕ «ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ СМЕШАННОГО ТИПА»

- *А нефротическим синдромом
- Б почечной недостаточностью
- В макро- или микрогематурией
- Г отечным синдромом

20. К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- *А цилиндры
- Б эритроциты
- В лейкоциты
- Г кристаллы

21. КРИТЕРИИ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФОКАЛЬНОГО ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА ИСКЛЮЧАЮТ

- *А мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит
- Б отсутствие полулуний и фибриноидного некроза при морфологическом исследовании
- В нормальную функцию почек
- Г протеинурию менее 3 г/сутки

22. КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПОЧЕК С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- *А длительно лихорадящим (72 часа) пациентам
- Б всем пациентам перед назначением антибактериальной терапии
- В всем пациентам перед выпиской из стационара
- Г всем пациентам с неосложненным пиелонефритом

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- *А острый постстрептококковый гломерулонефрит
- Б болезнь минимальных изменений
- В диабетическая нефропатия
- Г амилоидоз почек

24. ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ В КРОВИ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- *А А
- Б М
- В Е
- Г G

25. МОЛОЧНО-БЕЛЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ОБУСЛОВЛЕН ПОПАДАНИЕМ В НЕЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- *А жиров или лимфы
- Б уратов или оксалатов
- В билирубина или уробилина
- Г миоглобина или порфирина

26. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А аутосомно-доминантный
- Б Х-сцепленный доминантный
- В У-сцепленный
- Г Х-сцепленный рецессивный

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А гематурия
- Б боль
- В ускоренная СОЭ
- Г пальпируемая опухоль

28. ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСМОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- *А Зимницкого
- Б трехстаканную
- В двухстаканную
- Г Нечипоренко

29. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ МОГУТ ПОЯВЛЯТЬСЯ _____
ЦИЛЛИНДРЫ

- *А гиалиновые
- Б восковидные
- В пигментные

Г зернистые

30. ТЁМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХПН ОБУСЛОВЛЕНА

- *А нарушением выделения урохромов
- Б повышением прямого билирубина
- В нарушением секреции билирубина
- Г повышением непрямого билирубина

31. В КАЧЕСТВЕ СКРИНИГОВОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЫПОЛНЯЮТ _____ МОЧИ

- *А общий анализ
- Б электрофорез белков
- В биохимический анализ
- Г фазово-контрастную микроскопию

32. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А кровотечение в кисты
- Б гидроторакс
- В аритмия
- Г синдром мальабсорбции

33. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОЖИРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- *А гиперфльтрации
- Б гиперкреатинемии
- В протеинурии
- Г микроальбуминемии

34. СКРИНИНГ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ СТРАДАЮЩИХ СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

- *А у всех пациентов независимо от пола и возраста
- Б только у мужчин старшего возраста
- В только у женщин в менопаузальном периоде
- Г только у женщин с сохранной менструальной функцией

35. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- *А скорости клубочковой фильтрации
- Б уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови
- В уровня с-реактивного белка в крови
- Г количества эритроцитов в моче

36. ГОРМОНАМИ, КОТОРЫЕ СЕКРЕТИРУЮТСЯ ПОЧКАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- *А ренин, эритропоэтин, 1,25 – дигидроксивитамин D3
- Б ренин, альдостерон
- В ренин, паратгормон
- Г эритропоэтин, паратгормон

37. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А проба Нечипоренко
- Б проба Сулковича
- В проба Реберга
- Г анализ мочи по Зимницкому

38. СУТОЧНУЮ МОЧУ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО СОБИРАЮТ

- *А восьмикратно
- Б двукратно
- В пятикратно
- Г однократно

39. ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- *А антифосфолипидный синдром
- Б тубулоинтерстициальный нефрит
- В первичный гиперальдостеронизм
- Г хронический гломерулонефрит

40. УРАТНЫЙ НЕФРОЛИТИАЗ ЧАСТО АССОЦИИРОВАН С

- *А суставной тофусной подагрой
- Б деформирующим остеоартритом
- В хроническим остеомиелитом
- Г болезнью Бехтерева

41. К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ИСТИННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ ПОЧКЕ ОТНОСЯТ

- *А сохранную функцию почек
- Б поликистоз обеих почек
- В артериальную гипертонию
- Г эритроциты и белок в моче

42. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- *А слабость, снижение аппетита
- Б кожные высыпания
- В отёки
- Г приступы лихорадки

43. ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНОВ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА У ПАЦИЕНТОВ С АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖНО ВЫПОЛНЯТЬСЯ

- *А пациентам, планирующим трансплантацию почек
- Б в острый период для установления диагноза
- В перед началом использования комплемент-блокирующей терапии
- Г для подтверждения тромботической микроангиопатии

44. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- *А через 7-14 дней после перенесённого вирусного или бактериального заболевания
- Б через месяц после перенесённого респираторного заболевания
- В без связи с перенесёнными заболеваниями
- Г на высоте респираторного заболевания

45. ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- *А аортоартериит Такаясу
- Б волчаночный нефрит
- В нефропатия беременных
- Г острый пиелонефрит

46. БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- *А экстракапиллярного гломерулонефрита
- Б фокального сегментарного гломерулосклероза
- В амилоидоза почек
- Г диабетической нефропатии

47. В ПРАКТИЧЕСКОЙ НЕФРОЛОГИИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ОБЫЧНО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО КЛИРЕНСУ

- *А креатинина
- Б глюкозы
- В альбумина
- Г электролитов

48. ПРИ ФОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМ ГЛОМЕРУЛОСКЛЕРОЗЕ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А сочетание с высокой протеинурией
- Б сочетание с бактериурией
- В болевая макрогематурия
- Г наличие в моче более 70% неизмененных эритроцитов

49. В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- *А уменьшение печеночного кровотока
- Б увеличение печеночного кровотока
- В увеличение массы печени
- Г увеличение скорости и интенсивности метаболизма в печени

50. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ _____ В КОНЦЕ

- А повышается; 1 триместра
- Б повышается; 2 триместра
- В повышается; беременности
- Г понижается; 1 триместра

51. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОЧЕЧНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ВОЛЧАНОЧНЫМ НЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- *А повышение сывороточного креатинина в дебюте болезни
- Б наличие выраженной эритроцитурии в дебюте болезни
- В наличие протеинурии до 1 г/сут в дебюте болезни
- Г достижение ремиссии в течение 1 года активной терапии

52. ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА, ГИПЕРЕМИЯ, ЗУД И СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ ВУЛЬВЫ НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕВОЧЕК ПРИ

- *А вульвовагините
- Б уретрите
- В цистите
- Г пиелонефрите

53. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- *А изменения сосудистой стенки, дефицит X-фактора
- Б наличие антител к коагуляционному фактору VIII
- В снижение функции печени, дефицит протромбина
- Г тромбоцитопению, коагулопатию потребления

54. ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ КРАСНО-КИРПИЧНОГО ЦВЕТА ПРИ УРАТНОЙ НЕФРОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- *А уратной кристаллурией
- Б гипербилирубинурией
- В аморфными фосфатами
- Г оксалатной кристаллурией

55. ВАРИАНТОМ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛИТА, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА ПОЧКИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРЫВА АНЕВРИЗМЫ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *А узелковый полиартериит
- Б болезнь Такаясу
- В эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
- Г IgA-васкулит

56. ПРИ ОЦЕНКЕ ПРОВОКАЦИОННОГО ТУБЕРКУЛИНОВОГО ТЕСТА УЧИТЫВАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В МОЧЕ

- *А лейкоцитов
- Б микобактерий
- В цилиндров
- Г эритроцитов

57. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОБЛАДАЕТ

- *А рентгеноконтрастная мультиспиральная компьютерная томография
- Б биопсия почки
- В дуплексная ультразвуковая доплерография с пробой с каптоприлом
- Г экскреторная урография

58. ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- *А аномалия строения почечных сосудов
- Б фокально-сегментарный гломерулосклероз
- В острый гломерулонефрит
- Г волчаночный нефрит

59. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- *А экскреция белка 3 г/сут и более

- Б олигурия
- В гиперпротеинемия
- Г гипостенурия

60. СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- *А образ жизни
- Б генетическая предрасположенность
- В окружающая среда
- Г недостатки работы системы здравоохранения

61. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А мультиспиральную компьютерную томографию
- Б диагностическую лапароскопию
- В обзорную рентгенографию брюшной полости
- Г определение скорости пульсовой волны в аорте

62. НЕОБСЛЕДОВАННЫМ КРОВНЫМ РОДСТВЕННИКАМ ПАЦИЕНТА С ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- *А ультразвуковое обследование почек
- Б пункционную биопсию почки
- В магниторезонансную томографию
- Г генетическую диагностику

63. ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- *А развитие гипертонии de novo в пожилом возрасте
- Б снижение фракции сердечного выброса
- В хороший ответ на прием моноприла
- Г преимущественное повышение диастолического АД

64. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- *А цистите
- Б диабете
- В почечной недостаточности
- Г голодании

65. СТАРЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- *А отсутствием болевого синдрома
- Б выраженным болевым синдромом
- В поллакиурией
- Г высокой лихорадкой

66. ЧАЩЕ ВСЕГО У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ВОЗНИКАЕТ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ

- *А септическом состоянии
- Б амилоидозе
- В остром панкреатите
- Г почечной колике

67. РАЗВИТИЕ НЕФРОПАТИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ КАК СИСТЕМНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ

- *А не связано с профессиональной деятельностью
- Б наблюдается при инфекциях полости рта
- В вызвано токсичными соединениями ртути
- Г является распространенным заболеванием

68. ПОЧЕЧНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- *А эпителиоцитов канальцев и собирательных трубочек
- Б париетальных эпителиоцитов капсулы клубочка
- В эндотелиоцитов капиллярной стенки клубочков
- Г висцеральных эпителиоцитов капилляров клубочка

69. ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА

- *А С
- Б А
- В D
- Г Е

70. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У МУЖЧИН, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- *А геморрагический васкулит
- Б СКВ
- В смешанная криоглобулинемия
- Г острый нефрит

Шкала оценивания

«Отлично» -90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.3. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

Ситуационная задача №1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.43	Нефрология
Ф	А/03.8	Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		У больного 55 лет после 4-дневного пропуска диализного лечения при очередной процедуре гемодиализа через 4 часа от начала сеанса появилась головная боль, тошнота, рвота, возбуждение, судороги. АД 110/70 мм рт.ст. При исследовании крови перед гемодиализом креатинин- 1,704 ммоль/л, мочевины- 58 ммоль/л, калий- 6,7 ммоль/л, натрий- 145 ммоль/л, кальций- 2,4 ммоль/л, фосфор- 2,8 ммоль/л.
В	1	Какое острое интрадиализное осложнение наиболее вероятно? Какова его причина?
В	2	Методы диагностики данного состояния?
В	3	Какие меры необходимо соблюдать для исключения возникновения данного осложнения?
В	4	Дифференциальный диагноз?
В	5	Какова ваша тактика ведения пациента?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.43	Нефрология
К	А/03.8	Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		У больного 55 лет после 4-дневного пропуска диализного лечения при очередной процедуре гемодиализа через 4 часа от начала сеанса появилась головная боль, тошнота, рвота, возбуждение, судороги. АД 110/70 мм рт.ст. При исследовании крови перед гемодиализом креатинин- 1,704 ммоль/л, мочевины- 58 ммоль/л, калий- 6,7 ммоль/л, натрий- 145 ммоль/л, кальций- 2,4 ммоль/л, фосфор- 2,8 ммоль/л.
В	1	Какое острое интрадиализное осложнение наиболее вероятно? Какова его причина?
Э		Дизэквилибриум-синдром – это сочетание системных и неврологических симптомов, возникающие во время или после диализа. В основе синдрома лежит отек мозга от легкой до тяжелой степени вследствие резкого перепада осмолярности между кровью и ликвором.
Р2	отлично	Формулирует диагноз правильно и полностью.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: формулирует основной диагноз в основном правильно, затрудняется дать определение данного состояния, раскрывающее его причины. для оценки «удовлетворительно»: формулирует основной диагноз с ошибками, не полностью, не может сформулировать причины возникновения данного состояния и его определение.
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответ на вопрос.
В	2	Методы диагностики данного состояния?
Э		Определения уровня креатинина, мочевины и натрия до процедуры. Необходимо проведение электроэнцефалограммы во время проведения процедуры гемодиализа.
Р2	отлично	Называет методы диагностики данного осложнения.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: называет основные лабораторные методы диагностики, не указывает на необходимость определения уровня натрия крови. Не указывает на возможность проведения ЭЭГ. для оценки «удовлетворительно»: указывает на необходимость проведения ЭЭГ в междиализный период.
Р0	неудовлетворительно	Не может назвать методы исследования данного состояния.
В	3	Какие меры необходимо соблюдать для исключения

		возникновения данного осложнения?
Э		При проведении экстренного диализа: на начальном этапе достаточно снижения уровня азота мочевины крови на 40% от исходного. Использовать диализирующие растворы с пониженным содержанием натрия не стоит, концентрация должна быть близкой к уровню в плазме. Мягко снижение уровня уремических токсинов с постепенным введение пациента в программный гемодиализ. При проведении хронического диализа: использовать диализирующий раствор с концентрацией натрия не менее 140 ммоль.
P2	отлично	В полной мере перечисляет меры необходимые для предотвращения данного осложнения.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указывает на необходимость мягкого снижения уровня уремических токсинов с постепенным введение пациента в программный гемодиализ и контроль концентрации натрия в диализирующем растворе. для оценки «удовлетворительно»: говорит только о необходимости мягкого снижения уровня уремических токсинов
P0	неудовлетворительно	Не способен перечислить меры необходимые для исключения возникновения данного осложнения
В	4	Дифференциальный диагноз?
Э		субдуральной гематомой уремической комой, гиперосмолярной комой при гипергликемии, эмболией мозга, острым нарушением мозгового кровообращения, гипогликемией, злокачественной гипертензией, гипонатриемией (Na ниже 125 ммоль/л), отравлением никелем, отравлением медью.
P2	отлично	Дает полный ответ на вопрос.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: называет 7-8 состояний для дифференциального диагноза. для оценки «удовлетворительно»: называет 4-5 состояний для дифференциального диагноза.
P0	неудовлетворительно	называет 1-2 состояния для дифференциального диагноза. Или не называет их вовсе.
В	5	Какова ваша тактика ведения пациента?
Э		Необходимо уменьшить скорость потока крови для снижения эффективности удаления растворенных в крови веществ и сократить время процедуры. В случае появления судорог необходимо применить гипертонический раствор хлорида натрия или глюкозы. В случае потери сознания или комы необходимо прекратить процедуру, перевод пациента в ОРИТ.
P2	отлично	Правильно выбирает тактику ведения пациента.

P1	хорошо/ удовлетворительно	Необходимо уменьшить скорость потока крови для снижения эффективности удаления растворенных в крови веществ и сократить время процедуры. В случае появления судорог необходимо применить гипертонический раствор хлорида натрия. Не указывает на возможность введения раствора глюкозы. Затрудняется с выбором тактики при потере сознания пациентом. для оценки «удовлетворительно»: указывает на необходимость применить гипертонический раствор хлорида натрия при судорожном синдроме.
P0	неудовлетворительно	Не может дать ответа на вопрос.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	к.м.н. доцент Бондарева Ж.В.

3.4. Чек-листы оценки практических навыков по дисциплине Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

Название практического навыка
Комплексная оценка доступа для заместительной почечной терапии

С	31.05.43 Нефрология		
Ф	А/01.8 Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза		
ТД	Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек.		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Поздоровался с пациентом. Представился пациенту	1 балл	-1 балл
2.	Спросил имя, отчество, фамилию, возраст. Обратился к пациенту по имени и отчеству	1 балл	- 1 балл
3.	Предложил (помочь) пациенту занять удобное положение (сидя или лежа)	1 балл	- 1 балл
4.	Попросил пациента обнажить место нахождения сосудистого доступа (АВ-фистулы)	1 балл	- 1 балл
5.	Обработал руки кожным антисептиком.	1 балл	- 1 балл
6.	Назвал методы оценки сосудистого доступа (АВ-фистулы): осмотр, пальпация, аускультация.	1 балла	- 1 балл
7.	Обработал руки кожным антисептиком.	1 балл	- 1 балл
8.	Провел осмотр АВ-фистулы: кожные покровы на наличие отека, покраснения, опухоли, синяка, сыпи, повреждения кожи,	1 балл	- 1 балл

	геморрагическое, серозное или гнойное отделяемое, аневризмы/псевдо-аневризмы.		
9.	Провел пальпацию: характер пульсации, изменение температуры, болезненность, напряжение, наполнение АВ-фистулы.	1 балл	- 1 балл
10.	Провел аускультацию АВ- фистулы: сила и непрерывность шума.	1 балл	- 1 балл
11.	Сделал заключение о полученных результатах	1 балл	- 1 балл
12.	Обработал мембрану и оливы стетофонендоскопа антисептическим (дезинфицирующим) средством	1 балл	- 1 балл
13.	Обработал руки гигиеническим способом (кожным антисептиком)	1 балл	- 1 балл
	Итого	13 баллов	

Общая оценка: зачтено (9 и более баллов) / не зачтено (менее 9 баллов)

Название практического навыка
Проведение обследования пациента с нефрологической патологией

С	31.05.43 Нефрология		
Ф	А/01.8 Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза		
ТД	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек (их законных представителей)</p> <p>Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей)</p> <p>Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек.</p> <p>Применять алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза</p>		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Поздоровался с пациентом. Представился пациенту.	1 балл	-1 балл
2.	Спросил имя, отчество, фамилию, возраст. Обратился к пациенту по имени и отчеству	1 балл	-1 балл
3.	Выяснил жалобы пациента	1 балл	-1 балл
4.	Собрал анамнез заболевания	1 балл	-1 балл

5.	Собрал анамнез жизни	1 балл	-1 балл
6.	Определил основные симптомы и синдромы больного, выделил ведущий синдром (письменно)	1 балл	-1 балл
7.	Интерпретировал данные лабораторного и инструментального обследования (устно)	1 балл	-1 балл
8.	Определил круг заболеваний для дифференциального диагноза (письменно)	1 балл	-1 балл
9.	Сформулировал предварительный диагноз (письменно)	1 балл	-1 балл
10.	Обосновал предварительный диагноз (устно)	1 балл	-1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде **зачета**

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины, не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.