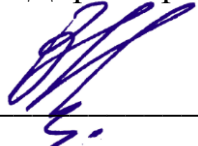


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович  
Должность: И.о. ректора  
Дата подписания: 16.12.2025 11:16:08  
Уникальный программный идентификатор:  
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института



/Невзорова В.А./

«06» мая 2025г.

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

Специальность	31.08.43 Нефрология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере нефрологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

Владивосток 2025

## 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 Здравоохранение (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/rif/31.08.43\\_Nefrologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/rif/31.08.43_Nefrologiya(5).pdf)

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы достижения компетенции
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4 <sub>1</sub> – проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ИДК. ОПК-4 <sub>2</sub> – 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 <sub>1</sub> – назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ИДК. ОПК-5 <sub>2</sub> – контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
<b>Профессиональные компетенции</b>		
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 <sub>1</sub> – проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки. ИДК.ПК-1 <sub>2</sub> – направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные и инструментальные обследования. ИДК.ПК-1 <sub>3</sub> – 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	ПК-2 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи	ИДК.ПК-2 <sub>1</sub> – 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 <sub>2</sub> – назначает адекватную этиотропную, патогенетическую и

трансплантированной 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		симптоматическую терапию пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентам трансплантированной почки; оценивает эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии. ИДК.ПК-2 <sub>3</sub> – 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
А/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3 Способен проводить обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований	ИДК.ПК-3 <sub>1</sub> – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО. ИДК.ПК-3 <sub>2</sub> – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов. ИДК.ПК-3 <sub>3</sub> – проводит обследование пациентов для раннего выявления злокачественных новообразований

## 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 Тесты Ситуационные задачи Оценка практических навыков
2.	Промежуточная аттестация	

### 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

Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза.	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 почек. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>5. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</li> </ol>
<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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>3. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.</li> <li>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 оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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.</li> </ol>
<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"> <li>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</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>5. Разработка плана диагностики и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в</li> </ol>

	<p>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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, выдача листов нетрудоспособности.</li> <li>2. Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</li> <li>3. Направление пациентов с заболеваниями и (или)</li> </ol>

	<p>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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.</li> </ol>
<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"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>3. Организация и проведение школ для пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.</li> <li>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 стандартов медицинской помощи.</li> <li>5. Контроль срока и порядка проведения иммунизации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с национальным календарем профилактических прививок с дополнениями</li> </ol>

	<p>региональных календарей профилактических прививок.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-инфекционисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>9. Оценка эффективности профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.</li> <li>10. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</li> <li>11. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.</li> </ol>
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составление плана работы и отчета о своей работе. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</li> <li>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.</li> <li>3. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</li> </ol>
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</li> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>4. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</li> </ol>



### **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 феохромоцитома

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 СКРИНИНГОВОГО 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 гиперфилтрации
- Б гиперкреатининемии
- 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 сохрannую 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 E

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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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

		<p>пониженным содержанием натрия не стоит, концентрация должна быть близкой к уровню в плазме. Мягко снижение уровня уремических токсинов с постепенным введением пациента в программный гемодиализ.</p> <p>При проведении хронического диализа: использовать диализирующий раствор с концентрацией натрия не менее 140 ммоль.</p>
P2	отлично	В полной мере перечисляет меры необходимые для предотвращения данного осложнения.
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: указывает на необходимость мягкого снижения уровня уремических токсинов с постепенным введением пациента в программный гемодиализ и контроль концентрации натрия в диализирующем растворе.</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: говорит только о необходимости мягкого снижения уровня уремических токсинов</p>
P0	неудовлетворительно	Не способен перечислить меры необходимые для исключения возникновения данного осложнения
B	4	Дифференциальный диагноз?
Э		<p>субдуральной гематомой</p> <p>уремической комой,</p> <p>гиперосмолярной комой при гипергликемии,</p> <p>эмболией мозга,</p> <p>острым нарушением мозгового кровообращения,</p> <p>гипогликемией,</p> <p>злокачественной гипертензией,</p> <p>гипонатриемией (Na ниже 125 ммоль/л),</p> <p>отравлением никелем,</p> <p>отравлением медью.</p>
P2	отлично	Дает полный ответ на вопрос.
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: называет 7-8 состояний для дифференциального диагноза.</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: называет 4-5 состояний для дифференциального диагноза.</p>
P0	неудовлетворительно	называет 1-2 состояния для дифференциального диагноза. Или не называет их вовсе.
B	5	Какова ваша тактика ведения пациента?
Э		<p>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.</p>
P2	отлично	Правильно выбирает тактику ведения пациента.
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>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</p>

		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, геморрагическое, серозное или гнойное отделяемое, аневризмы/псевдо-аневризмы.	1 балл	- 1 балл
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.