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 ключ:
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.В.ДЭ.01.01 Алгоритмы диагностики болезней почек

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

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения компетенции**
Профессиональные компетенции		
A/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.

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
2.	Промежуточная аттестация	

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

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования.

3.1. Контрольные вопросы для собеседования по дисциплине Б1.В.ДЭ.01.01 Алгоритмы диагностики болезней почек

1. Что подразумевает понятие «нефрологический анамнез»?

2. Какие факторы наследственности могут повлиять на течение болезней почек и мочевыводящих путей у пациента?
3. Какие параметры УЗИ плода указывают на возможную патологию органов мочевой системы?
4. Что следует понимать под «немотивированными подъемами температуры» у пациента, о чем это свидетельствует?
5. Перечислите основные клинические синдромы при болезнях почек и мочевыводящих путей
6. Каковы особенности болевого синдрома при бактериально-воспалительном поражении почек в зависимости от возраста
7. Каковы особенности дебюта и течения инфекции мочевой системы у новорожденных и грудных детей?
8. Какой синдром преобладает у детей раннего возраста при дебюте острого пиелонефрита?
9. Каковы особенности осмотра нефрологического пациента?
10. Какие показатели периферической крови свидетельствуют о хронической болезни почек? 2. Какие показатели гемограммы свидетельствуют об активности бактериально-воспалительного процесса в почках
11. Какие изменения в биохимическом анализе крови характерны для нарушения функций почек?
12. Какие показатели иммунограммы следует учитывать при оценке активности гломерулярных болезней
13. Какие показатели биохимического анализа крови подлежат динамическому контролю при хронической болезни почек?
14. Что подразумевается под нарушением мочеотделения?
15. Какие формы нарушений мочеиспусканий существуют, с чем связаны?
16. С чем может быть связана полиурия
17. Какие вещества повышают плотность мочи и на сколько?
18. Что подразумевается под «нефротической протеинурией»?
19. Какие методы визуализации применяются в нефрологии?
20. Что является «золотым стандартом» оценки объема и функционирования паренхимы почек
21. Какие контрастсодержащие препараты применяются при исследовании почек и мочевыводящих путей
22. Укажите причины возникновения контрастиндуцированной нефропатии и пути ее профилактики
23. Правила подготовки пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевыводящих путей

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.В.ДЭ.01.01 Алгоритмы диагностики болезней почек

1. Наиболее характерными признаками хронического интерстициального нефрита являются:
а) умеренная протеинурия, гематурия
б) отеки, артериальная гипертония, гипоизостенурия
в) полиурия, полидипсия, анемия
г) полиурия, полидипсия, субфебрильная температура тела, значимая бактериурия
е) полиурия, полидипсия, протеинурия более 3 г в сутки

2. Для отеков почечного генеза характерными локализациями являются:
а) только на нижних конечностях
б) только на лице

в) изолированно на руках
г) распространены по всему телу
е) на лице и верхних конечностях

3. Критерии нефротического синдрома:
а) отеки, артериальная гипертония, гематурия
б) отеки, артериальная гипертония, гипопротеинемия
в) отеки, протеинурия 1 г/сут, гиперхолестеринемия
г) отеки, протеинурия 3,5 г/сут, гипопротеинемия

4. В пожилом возрасте происходит:
а) повышение клубочковой фильтрации
б) снижение клубочковой фильтрации
в) сохранение клубочковой фильтрации на прежнем уровне
г) снижение клубочковой фильтрации только у мужчин
е) снижение клубочковой фильтрации только у женщин

5. О почечном происхождении эритроцитов свидетельствует:
а) обнаружение выщелоченных эритроцитов
б) одновременное обнаружение эритроцитов и гиалиновых цилиндров
в) обнаружение эритроцитарных цилиндров
г) нарастание микрогематурии во 2 и 3 порциях мочи при трехстаканной пробе
е) одновременное обнаружение эритроцитов и восковидных цилиндров

6. Общий анализ крови имеет диагностическое значение при:
а) хроническом гломерулонефрите
б) хроническом пиелонефрите
в) амилоидозе почек
г) люпус-нефрите
е) не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

7. Лабораторные маркеры БПГН:
а) нарастающая протеинурия в первые 3-4 недели болезни
б) нарастающая тема гурия в первые 3-5 недель болезни
в) ускорение СОЭ в первые 2-4 недели болезни
г) удвоение уровня креатинина крови в первые 4-12 недель болезни
е) гипокомплементемия. развивающаяся в первые 2-4 недели болезни

8. Нейтрофильная лейкоцитурия является симптомом:
а) нефротического синдрома
б) инфекции мочевой системы
в) острого цистита
г) острого гломерулонефрита

9. Наличие бактериурии является диагностическим:
а) Нефротического синдрома
б) Гемолитико-уремического синдрома
в) Интерстициального нефрита
г) Пиелонефрита
е) Хронического гломерулонефрита

10. Термин макрогематурия используется при наличии эритроцитов в моче:

а) Более 100 в п/зр
б) Более 500 в п/зр
в) Приводящее к изменению цвета мочи
г) Более 10 в п/зр
е) Более 1000 в п/зр

11. Обнаружение гиалиновых цилиндров в моче свидетельствует о:
а) хроническом гломерулонефрите
б) хроническом пиелонефрите
в) амилоидозе почек
г) патологии почек без дифференциации заболевания
е) не имеет диагностической ценности

12. Для выявления бактериурии целесообразно исследование:
а) ночной мочи
б) утренней мочи после предварительного опорожнения мочевого пузыря
в) мочи, взятой в любое время суток
г) мочи, взятой катетером
е) мочи, полученной после подмывания антисептиком

13. Для острого интерстициального нефрита в общем анализе мочи наиболее характерны:
а) лейкоцитурия
б) протеинурия
в) гематурия
г) бактериурия

14. В практической нефрологии СКФ обычно определяют по клиренсу:
а) мочевины
б) глюкозы
в) креатинина
г) электролитов
е) альбумина

15. Для диагностики туберкулеза почек целесообразно использование:
а) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
б) хромоцистографии
в) ретроградной пиелографии
г) исследования мочи на выявление бактериурии

16. Функциональные исследования почек:
а) имеют самостоятельное диагностическое значение
б) не имеют самостоятельного диагностического значения
в) имеют самостоятельное диагностическое значение в зависимости от типа функционального исследования
г) имеют самостоятельное диагностическое значение в зависимости от природы заболевания
е) имеют самостоятельное диагностическое значение только у детей

17. Причины одностороннего запаздывания экскреторной функции:
а) реноваскулярная гипертония
б) хронический пиелонефрит
в) рефлюкс-нефропатия
г) амилоидоз почек

е) гранулематоз Вегенера

18. Для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса следует использовать:
а) внутривенную урографию
б) цистоуретрографию
в) ретроградную пиелографию
г) цистоскопию

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

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.