Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 15.04.2026 12:18:04
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /
«14» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.В.ДВ.03.02 Актуальные вопросы нефрологии в работе участкового терапевта
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.01 Лечебное дело для подготовки иностранных студентов (студенты КНР)
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	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 формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело для подготовки иностранных студентов (студенты КНР) (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
A/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-5 Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара	ИДК.ПК-5_1- определяет приоритетные направления в программах коррекции факторов риска, немедикаментозных программах и при назначении лекарственных препаратов на основании установленного диагноза с учетом клинических рекомендаций и действующих порядков оказания медицинской помощи; ИДК.ПК-5_2- оценивает приверженность терапии, контролирует эффективность проводимого лечения, определяет безопасность применения лекарственных средств, корректирует назначенное лечение с учетом целевых показателей достижения результатов терапии; ИДК.ПК-5_3- формулирует необходимость персонализированной терапии у определенных категорий, в том числе беременных, пациентов пожилого и старческого возраста с учетом полиморбидности, определяет необходимость амбулаторного или комбинированного лечения на дому и в условиях дневного стационара
	ПК-6 Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	ИДК.ПК-6_1- имеет представление о распределении потоков пациентов в зависимости от цели обращения в медицинские организации; ИДК.ПК-6_2- определяет показания к направлению пациентов для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	

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

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

3.1. Тестовые задания по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Актуальные вопросы нефрологии в работе участкового терапевта

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 ≥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-сцепленнный
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 гиперфильтрации
Б гиперкреатининемии
В протеинурии
Г микроальбуминемии

34. СКРИНИНГ ВОЛЧАНОЧНОГО НЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ_____ СТРАДАЮЩИХ СИСТЕМНОЙ 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. 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

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Актуальные вопросы нефрологии в работе участкового терапевта

Ситуационная задача №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-5	Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной С. 23 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на отёки лица, век, туловища, конечностей, снижение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл, слабость, головную боль. Из анамнеза известно, что страдает хроническим тонзиллитом. Подобные симптомы впервые появились 2 года назад, длительно лечился в нефрологическом отделении, получал преднизолон с положительным эффектом, выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. После выписки у врача не наблюдался, не лечился, хотя отмечал периодически отёки на лице. 2 недели назад переболел ангиной, после этого состояние резко ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы. При осмотре АД 150 и 95 мм рт. ст., ЧСС 92 удара в минуту, ЧДД 22 в мин. Данные обследования: Общий анализ крови: эритроциты 3,4×1012/л, гемоглобин 124 г/л, цветовой показатель 0,89, лейкоциты 5,4×109/л, лейкоцитарная формула в норме, СОЭ 42 мм/ч. Биохимическое исследование: общий белок крови 35,6 г/л, альбумин 18,2 г/л, холестерин крови 9,3 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес 1022, белок 5,4 г/л, эритроциты выщелоченные 20-25 в поле зрения.
В	1	Укажите основной клинико-лабораторный синдром, чем он проявляется?
В	2	Сформулируйте предположительный диагноз
В	3	Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

В	4	Назначьте лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией
В	5	Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании? Как часто следует производить диспансерное наблюдение?

Оценочный лист к ситуационной задаче №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-5	Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной С. 23 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на отёки лица, век, туловища, конечностей, снижение количества выделяемой за сутки мочи до 500 мл, слабость, головную боль. Из анамнеза известно, что страдает хроническим тонзиллитом. Подобные симптомы впервые появились 2 года назад, длительно лечился в нефрологическом отделении, получал преднизолон с положительным эффектом, выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. После выписки у врача не наблюдался, не лечился, хотя отмечал периодически отёки на лице. 2 недели назад переболел ангиной, после этого состояние резко ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы. При осмотре АД 150 и 95 мм рт. ст., ЧСС 92 удара в минуту, ЧДД 22 в мин. Данные обследования: Общий анализ крови: эритроциты 3,4×1012/л, гемоглобин 124 г/л, цветовой показатель 0,89, лейкоциты 5,4×109/л, лейкоцитарная формула в норме, СОЭ 42 мм/ч. Биохимическое исследование: общий белок крови 35,6 г/л, альбумин 18,2 г/л, холестерин крови 9,3 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес 1022, белок 5,4 г/л, эритроциты выщелоченные 20-25 в поле зрения.
В	1	Укажите основной клинико-лабораторный синдром, чем он проявляется?
Э		Нефротический синдром у пациента проявляется выраженными отеками, высокой протеинурией 5,4 г/л (3,0-3,5 г/л и более), гипопротеинемией 35,6 г/л, гипоальбуминемией 18,2 г/л, гиперлипидемией 9,3 ммоль/л
Р2	отлично	Правильно называет и указывает все синдромы
Р1	хорошо/ удовлетвор	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» указывает не все синдромы; для оценки

	ительно	«удовлетворительно» не указывает на ключевые моменты выявленного синдрома.
Р0	неудовлетворительно	Не может выделить ни единого синдрома
В	2	Сформулируйте предположительный диагноз
Э		Хронический гломерулонефрит, смешанная форма (нефротическая и гипертоническая), стадия обострения.
Р2	отлично	Формулирует диагноз правильно и полностью, может указать нефротическую форму заболевания.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает форму заболевания или не указывает на активность процесса; для оценки «удовлетворительно»: формулирует диагноз правильно, но не полностью, не знает форму заболевания и не указывает на активность процесса.
Р0	неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз.
В	3	Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
Э		Определение креатинина с расчётом СКФ, мочевины, электролитов, определение суточной протеинурии, тромбоцитов, коагулограмма, время свёртываемости крови, проведение УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки. Нефролог может рекомендовать пункционную биопсию почек.
Р2	отлично	Перечисляет в полном объеме лабораторные и инструментальные методы обследования, показанные пациенту
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме лабораторные или инструментальные методы обследования, показанные пациенту, но обязательно называет креатинин с расчётом СКФ, мочевину, УЗИ почек; для оценки «удовлетворительно»: называет 1-2 лабораторных показателя, 1 вид инструментального исследования, не упоминает о расчете СКФ.
Р0	неудовлетворительно	Не знает ни одного вида дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, показанных пациенту.
В	4	Назначьте лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией
Э		Пациенту показана диета № 7, режим постельный. Основное лечение состоит из глюкокортикостероидов и цитостатиков; применяются антикоагулянты, антиагреганты. Дополнительно: диуретики, ингибиторы АПФ / блокаторы рецепторов ангиотензина II, блокаторы кальцевых каналов, статины под контролем липидного спектра.
Р2	отлично	Правильно указывает принципы лечения.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: не может указать только нефропротективное лечение; для оценки «удовлетворительно»: указывает только принципа немедикаментозного лечения.

Р0	неудовлетворительно	Не дает ответа на вопрос.
В	5	Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании? Как часто следует производить диспансерное наблюдение?
Э		Временная нетрудоспособность 60-75 дней. Диспансерный осмотр не реже 1 раза в 3 месяца.
Р2	отлично	Правильно указывает принципы лечения.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: неверные сроки нетрудоспособности; для оценки «удовлетворительно»: указывает на необходимость диспансерного наблюдения с указанием неверного срока.
Р0	неудовлетворительно	Не дает ответа на вопрос.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	к.м.н. доцент Бондарева Ж.В.

Ситуационная задача №2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-5	Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина 50 лет обратился в поликлинику. Жалобы на выраженную слабость, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст., дизурию, никтурию. Пациент более 10 страдает суставной подагрой, нерегулярно принимает аллопуринол. Обострения заболевания случаются 2-3 раза в год после погрешностей в диете, болевой приступ самостоятельно купирует приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Пять лет назад был эпизод почечной колики с отхождением конкремента. В дальнейшем по УЗИ неоднократно определялись микролиты, периодически отмечал дизурию. Последние 3 года отмечает эпизоды повышения артериального давления (АД) до 150/100 мм рт. ст., не обследовался, постоянно антигипертензивные препараты не принимает. Последнее обострение подагрического артрита развилось после летнего отпуска с обильным потреблением алкоголя, перееданием, самостоятельно принимал мовалис 15

		мг/сут в течение недели с хорошим эффектом в отношении суставного синдрома. Однако АД стало плохо поддаваться коррекции, стали беспокоят слабость, неприятные ощущения при мочеиспускании, обратил внимание на отделение мутной, кирпичного оттенка мочи. Перенесенные заболевания, операции: хронический панкреатит, язвенная болезнь 12-перстной кишки. Наследственность: у матери пациента 70 лет – артериальная гипертензия, мочекаменная болезнь. Вредные привычки: курит более 20 лет по 10 сигарет в день, алкоголь – пиво по 1-1,5л 2-3 раза в неделю. Аллергоанамнез: не отягощен. Профессиональные вредности: более 10 лет работал с красками, содержащими свинец. Состояние средней тяжести. Рост 175 см. Вес 90 кг, ИМТ 31 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски, сухие, отеков нет. В области хрящей ушных раковин, локтей - тофусы. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 76 уд/мин, дефицита пульса нет. АД 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не увеличена, размеры по Курлову 10-8-7 см, пальпируется у края реберной дуги. Стул – норма. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Никтурия – 1-2 мочеиспускания за ночь. Общий анализ мочи: кирпичного оттенка, мутная, pH кислая, удельный вес - 1,008, белок – 0,08, эпителий - нет, уробилин – нет, эритроциты – 40-50 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, соли – ураты в большом количестве. Общий анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты – 3,5×1012/л, лейкоциты – 5,3×109/л, тромбоциты – 300,0; СОЭ - 10 мм/ч. Биохимическое исследование крови: билирубин общий – 13,1 ммоль/л, мочевая кислота – 560,0 мкмоль/л., креатинин - 128 мкмоль/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, холестерин – 6,0 ммоль/л, общий белок – 77 г/л., альбумин- 49 г/л, рСКФ – 56 мл\мин.
В	1	Дайте характеристику результатам лабораторных методов исследования.
В	2	Назовите дополнительны методы исследования.
В	3	Сформулируйте предположительный диагноз
В	4	Дайте рекомендации по немедикаментозному лечению данного пациента.
В	5	Медикаментозное лечение.

Оценочный лист к ситуационной задаче №2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-5	Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара
К	ПК-6	Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи

Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина 50 лет обратился в поликлинику. Жалобы на выраженную слабость, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст., дизурию, никтурию. Пациент более 10 страдает суставной подагрой, нерегулярно принимает аллопуринол. Обострения заболевания случаются 2-3 раза в год после погрешностей в диете, болевой приступ самостоятельно купирует приемом нестероидных противовоспалительных препаратов. Пять лет назад был эпизод почечной колики с отхождением конкремента. В дальнейшем по УЗИ неоднократно определялись микролиты, периодически отмечал дизурию. Последние 3 года отмечает эпизоды повышения артериального давления (АД) до 150/100 мм рт. ст., не обследовался, постоянно антигипертензивные препараты не принимает. Последнее обострение подагрического артрита развилось после летнего отпуска с обильным потреблением алкоголя, перееданием, самостоятельно принимал мовалис 15 мг/сут в течение недели с хорошим эффектом в отношении суставного синдрома. Однако АД стало плохо поддаваться коррекции, стали беспокоят слабость, неприятные ощущения при мочеиспускании, обратил внимание на отделение мутной, кирпичного оттенка мочи. Перенесенные заболевания, операции: хронический панкреатит, язвенная болезнь 12-перстной кишки. Наследственность: у матери пациента 70 лет – артериальная гипертензия, мочекаменная болезнь. Вредные привычки: курит более 20 лет по 10 сигарет в день, алкоголь – пиво по 1-1,5л 2-3 раза в неделю. Аллергоанамнез: не отягощен. Профессиональные вредности: более 10 лет работал с красками, содержащими свинец. Состояние средней тяжести. Рост 175 см. Вес 90 кг, ИМТ 31 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски, сухие, отеков нет. В области хрящей ушных раковин, локтей - тофусы. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 76 уд/мин, дефицита пульса нет. АД 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не увеличена, размеры по Курлову 10-8-7 см, пальпируется у края реберной дуги. Стул – норма. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Никтурия – 1-2 мочеиспускания за ночь. Общий анализ мочи: кирпичного оттенка, мутная, pH кислая, удельный вес - 1,008, белок – 0,08, эпителий - нет, уробилин – нет, эритроциты – 40-50 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, соли – ураты в большом количестве. Общий анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты – 3,5×1012/л, лейкоциты – 5,3×109/л, тромбоциты – 300,0; СОЭ - 10 мм/ч. Биохимическое исследование крови: билирубин общий – 13,1 ммоль/л, мочевая кислота – 560,0 мкмоль/л., креатинин - 128 мкмоль/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, холестерин – 6,0 ммоль/л, общий белок – 77 г/л., альбумин- 49 г/л, рСКФ – 56 мл\мин.
В	1	Дайте характеристику результатам лабораторных методов исследования.
Э		У пациента выявляется снижение удельного веса мочи, мочевой

		синдром (следовая протеинурия, эритроцитурия измененными эритроцитами), уратурия. У пациента выявлено нарушение липидного обмена (гиперхолестеринемия), нарушение пуринового обмена (гиперурикемия), гиперкреатининемия и снижение СКФ. Общий анализ крови в пределах нормы.
Р2	отлично	Правильно называет и указывает все синдромы
Р1	хорошо/ удовлетвор ительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» указывает не все синдромы; для оценки «удовлетворительно» не указывает на ключевые моменты выявленного синдрома.
Р0	неудовлетв орительно	Не может выделить ни единого синдрома
В	2	Назовите дополнительны методы исследования.
Э		УЗИ мочевыделительной системы, Обзорная рентгенография органов брюшной полости. Возможно проведение КТ с контрастированием.
Р2	отлично	Перечисляет в полном объеме инструментальные методы обследования, показанные пациенту.
Р1	хорошо/ удовлетвор ительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме инструментальные методы обследования, показанные пациенту. для оценки «удовлетворительно»: называет 1 вид инструментального исследования.
Р0	неудовлетв орительно	Не знает ни одного вида дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, показанных пациенту.
В	3	Сформулируйте предположительный диагноз
Э		Хронический тубулоинтерстициальный нефрит, уратный нефролитиаз. ХБП С ЗА.
Р2	отлично	Формулирует диагноз правильно и полностью, может указать нефротическую форму заболевания.
Р1	хорошо/ удовлетвор ительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает форму заболевания или не указывает на стадию процесса; для оценки «удовлетворительно»: формулирует диагноз правильно, но не полностью, не знает стадию заболевания.
Р0	неудовлетв орительно	Не может сформулировать диагноз.
В	4	Дайте рекомендации по немедикаментозному лечению данного пациента.
Э		Воздействие на модифицируемые факторы риска: курение, употребление спиртных напитков, ожирение, малоподвижный образ жизни, контакт со свинцом. Диетотерапия: ограничение употребления в пищу пуриновых оснований. Ощелачивание мочи: питьевой режим.
Р2	отлично	Правильно указывает все принципы немедикаментозного лечения.
Р1	хорошо/ удовлетвор ительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: не указывает на воздействие факторов риска, но формулирует принципы диетотерапии; для оценки «удовлетворительно»: формулирует воздействие факторов риска, но не указывает на принципы диетотерапии.
Р0	неудовлетв	Не дает ответа на вопрос.

	орительно	
В	5	Медикаментозное лечение.
Э		С целью корректировки уровня мочевой кислоты рекомендован прием препаратов: Аллопуринол, при непереносимости Фебуксостат. С гипотензивной и нефропротективной целью: ингибиторы АПФ / блокаторы рецепторов ангиотензина II. Корректировка гиперлипидемии: прием статинов, по контролем липидного спектра.
Р2	отлично	Правильно указывает принципы лечения.
Р1	хорошо/ удовлетвор ительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: не может указать только нефропротективное лечение; для оценки «удовлетворительно»: указывает только на необходимость корректировки уровня мочевой кислоты.
Р0	неудовлетв орительно	Не дает ответа на вопрос.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	к.м.н. доцент Бондарева Ж.В.

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.