Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.04.2025 09:41:39
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /
« 20 » июня 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.05 Специальные профессиональные навыки и умения

основной образовательной программы
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Направление подготовки (специальность)	**31.08.43 Нефрология**
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере нефрологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2024

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/vic/31.08.43_Nefrologiya_2024.pdf

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК. ОПК-4_1 – проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ИДК. ОПК-4_2 – направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИДК. ОПК-5_1 – назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях ИДК. ОПК-5_2 – контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
Профессиональные компетенции		
А/01.8 Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	ПК-1 Способен проводить обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	ИДК.ПК-1_1 – проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки. ИДК.ПК-1_2 – направляет пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные и инструментальные обследования. ИДК.ПК-1_3 – владеет алгоритмом постановки клинического диагноза на основании проведенных функциональных исследований.
А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов	ПК-2 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи	ИДК.ПК-2_1 – знает порядок оказания помощи пациентам с нефрологической патологией; современные рекомендации и стандарты лечения нефрологических заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в нефрологии. ИДК.ПК-2_2 –назначает адекватную этиотропную, патогенетическую и

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_3 – 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_1 – обладает знаниями положений клинических рекомендаций по раннему выявлению ЗНО. ИДК.ПК-3_2 – проявляет онконастороженность при обследовании пациентов. ИДК.ПК-3_3 – 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 исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 2. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 4. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 5. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	1. Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 2. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 4. Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры - пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 5. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. Выполнение манипуляций пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек 6. Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками.
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	1. Комплексная оценка клинического состояния пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих медицинскую помощь одним из методов диализа через сформированный доступ для проведения заместительной почечной терапии 2. Разработка плана лечения с целью восстановления и поддержания функции почек методами заместительной почечной терапии, организационно-методическое руководство по выполнению контроля эффективности оказания медицинской помощи методами диализа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 3. Разработка плана оперативных вмешательств для формирования, имплантации, реконструкции, удаления, закрытия, лигирования, смены (реинтеграции), замены сегмента (порта), смены доступа для проведения заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 4. Проведение комплекса мероприятий по подбору адекватной терапии для предотвращения тромбообразования в ходе сеансов заместительной почечной терапии и контроля ее выполнения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	5. Разработка плана диагностики и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 6. Оценка данных лабораторных и инструментальных исследований для обеспечения контроля качества проведения заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 7. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 8. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозной терапии при проведении заместительной почечной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 9. Оценка риска развития осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии, определение перспективы восстановления функций почек, определение прогноза течения заболевания. 10. Разработка плана профилактических мероприятий по предупреждению и снижению инфекционных и неинфекционных осложнений, побочных действий, том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии. 11. Оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам оказания медицинской помощи методами заместительной почечной терапии. Работа в школе для пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.
Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе	1. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, выдача листков нетрудоспособности. 2. Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в

реципиентов трансплантированной почки	федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. 3. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу.
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	1. Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. 2. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации. 3. Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и порядка организации медицинской реабилитации. 4. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек.
Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и нарушений функции почек	1. Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) нарушений функции почек. Проведение санитарно-просветительской работы среди пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 2. Организация и проведение скрининга заболеваний и (или) нарушений функции почек, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими болезнями почек и больных, страдающих артериальной гипертонией, распространенным атеросклерозом, сахарным диабетом. 3. Организация и проведение школ для пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 4. Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи. 5. Контроль срока и порядка проведения иммунизации

	пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с национальным календарем профилактических прививок с дополнениями региональных календарей профилактических прививок. 6. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-инфекционисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней. 7. Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку при выявлении инфекционного или профессионального заболевания. 8. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Контроль соблюдения профилактических мероприятий. 9. Оценка эффективности профилактической работы с пациентами с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек. 10. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. 11. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала	1. Составление плана работы и отчета о своей работе. Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. 2. Сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (вне медицинских организаций и в медицинских организациях) на обслуживаемой территории. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. 3. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
Оказание медицинской помощи в экстренной форме	1. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 2. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). 4. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной

	форме.

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

1. ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ
*А стеноз почечной артерии
Б хронический гломерулонефрит
В диабетическая нефропатия
Г хронический пиелонефрит

2. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА АКТИВНОСТЬ НЕФРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ
*А выраженная пролиферация гломерулярных клеток
Б большая доля склероза и атрофии канальцев
В большая доля склерозированных клубочков
Г большая площадь тубулоинтерстициального фиброза

3. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
*А двусторонний стеноз почечных артерий со степенью сужения более 60%
Б двусторонний стеноз почечных артерий степенью сужения менее 60%
В любой стеноз почечных артерий
Г односторонний стеноз почечных артерий со степенью сужения более 60%

4. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ _____ ЦВЕТ
*А розоватый с кирпичным оттенком
Б сливкообразный с зеленоватым оттенком
В белый
Г желтый

5. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ (А2) ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
*А 30-299 мг/сут
Б 300-1999 мг/г
В > 300 мг/сут
Г > 2000 мг/г

6. В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
*А повреждение эндотелия с агрегацией тромбоцитов
Б диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
В активация протромбина
Г нарушение фибринолиза

7. НЕФРОПАТИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ, КАК ПРАВИЛО, ПРОЯВЛЯЕТСЯ
*А нарушением функции почек
Б канальцевой дисфункцией
В рецидивирующей макрогематурией
Г артериальной гипотензией

8. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СВЯЗИ ПРОТЕИНУРИИ С ПОДВИЖНОСТЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ ПРОБУ
*А ортостатическую
Б Реберга
В Олдрича
Г преднизолоновую

9. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
*А артериального давления
Б скорости клубочковой фильтрации
В количества эритроцитов в моче
Г уровня с-реактивного белка в крови

10. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 500 МЛ НАЗЫВАЮТ
*А олигурией
Б анурией
В дизурией
Г полиурией

11. ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ, БОЛЬ НОСИТ _____ХАРАКТЕР
*А острый приступообразный
Б постоянный ноющий
В тупой
Г ноющий

12. АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ У ПАЦИЕНТОВ С
*А невынашиванием беременности (>3 выкидышей)
Б рецидивирующей мочевой инфекцией
В поздней преэклампсией в анамнезе
Г хронической артериальной гипертензией

13. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ В МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ
*А глюкозу
Б бактерии
В грибы
Г белок ≥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 АТИПИЧННЫМ 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 уретирите
В цистите
Г пиелонефрите

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

*А изменения сосудистой стенки, дефицит Х-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 допплерография с пробой с каптоприлом
Г экскреторная урография

58. ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ БЫТЬ

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

59. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

*А экскреция белка 3 г/сут и более
Б олигурия
В гиперпротеинемия
Г гипостенурия

60. СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
*А образ жизни
Б генетическая предрасположенность
В окружающая среда
Г недостатки работы системы здравоохранения

61. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИМЕНЯЮТ
А мультиспиральную компьютерную томографию
Б диагностическую лапароскопию
В обзорную рентгенографию брюшной полости
Г определение скорости пульсовой волны в аорте

62. НЕОБСЛЕДОВАННЫМ КРОВНЫМ РОДСТВЕННИКАМ ПАЦИЕНТА С ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПРОВЕСТИ
*А ультразвуковое обследование почек
Б пункционную биопсию почки
В магниторезонансную томографию
Г генетическую диагностику

63. ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
*А развитие гипертонии de novo в пожилом возрасте
Б снижение фракции сердечного выброса
В хороший ответ на прием моноприла
Г преимущественное повышение диастолического АД

64. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
*А цистите
Б диабете
В почечной недостаточности
Г голодании

65. СТАРЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
*А отсутствием болевого синдрома
Б выраженным болевым синдромом
В поллакиурией
Г высокой лихорадкой

66. ЧАЩЕ ВСЕГО У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ВОЗНИКАЕТ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ
*А септическом состоянии
Б амилоидозе
В остром панкреатите
Г почечной колике

67. РАЗВИТИЕ НЕФРОПАТИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ КАК СИСТЕМНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ
*А не связано с профессиональной деятельностью
Б наблюдается при инфекциях полости рта
В вызвано токсичными соединениями ртути
Г является распространенным заболеванием

68. ПОЧЕЧНЫЕ КИСТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ
*А эпителиоцитов канальцев и собирательных трубочек
Б париетальных эпителиоцитов капсулы клубочка
В эндотелиоцитов капиллярной стенки клубочков
Г висцеральных эпителиоцитов капилляров клубочка

69. ФАКТОРОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА
*А С
Б А
В D
Г Е

70. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У МУЖЧИН, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ
*А геморрагический васкулит
Б СКВ
В смешанная криоглобулинемия
Г острый нефрит

Шкала оценивания

«Отлично» -90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

Ситуационная задача №1

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

Оценочный лист
к ситуационной задаче №1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.43	Нефрология
К	А/03.8	Проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки, контроль ее эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У больного 55 лет после 4-дневного пропуска диализного лечения при очередной процедуре гемодиализа через 4 часа от начала сеанса появилась головная боль, тошнота, рвота, возбуждение, судороги. АД 110/70 мм рт.ст. При исследовании крови перед гемодиализом креатинин- 1,704 ммоль/л, мочевина- 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 элекроэнцефалограммы во время проведения процедуры гемодиализа.
Р2	отлично	Называет методы диагностики данного осложнения.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: называет основные лабораторные методы диагностики, не указывает на необходимость определения уровня натрия крови. Не указывает на возможность проведения ЭЭГ. для оценки «удовлетворительно»: указывает на необходимость проведения ЭЭГ в междиализный период.
Р0	неудовлетворительно	Не может назвать методы исследования данного состояния.

В	3	Какие меры необходимо соблюдать для исключения возникновения данного осложнения?
Э		При проведении экстренного диализа: на начальном этапе достаточно снижения уровня азота мочевины крови на 40% от исходного. Использовать диализирующие растворы с пониженным содержанием натрия не стоит, концентрация должна быть близкой к уровню в плазме. Мягко снижение уровня уремических токсинов с постепенным введение пациента в программный гемодиализ. При проведении хронического диализа: использовать диализирующий раствор с концентрацией натрия не менее 140 ммоль.
Р2	отлично	В полной мере перечисляет меры необходимые для предотвращения данного осложнения.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указывает на необходимость мягкого снижения уровня уремических токсинов с постепенным введение пациента в программный гемодиализ и контроль концентрации натрия в диализирующем растворе. для оценки «удовлетворительно»: говорит только о необходимости мягкого снижения уровня уремических токсинов
Р0	неудовлетворительно	Не способен перечислить меры необходимые для исключения возникновения данного осложнения
В	4	Дифференциальный диагноз?
Э		субдуральной гематомой уремической комой, гиперосмолярной комой при гипергликемии, эмболией мозга, острым нарушением мозгового кровообращения, гипогликемией, злокачественной гипертензией, гипонатриемией (Na ниже 125 ммоль/л), отравлением никелем, отравлением медью.
Р2	отлично	Дает полный ответ на вопрос.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: называет 7-8 состояний для дифференциального диагноза. для оценки «удовлетворительно»: называет 4-5 состояний для дифференциального диагноза.
Р0	неудовлетворительно	называет 1-2 состояния для дифференциального диагноза. Или не называет их вовсе.
В	5	Какова ваша тактика ведения пациента?
Э		Необходимо уменьшить скорость потока крови для снижения эффективности удаления растворенных в крови веществ и сократить время процедуры. В случае появления судорог необходимо применить гипертонический раствор хлорида натрия или глюкозы. В случае потери сознания или комы необходимо прекратить процедуру, перевод пациента в ОРИТ.
Р2	отлично	Правильно выбирает тактику ведения пациента.

Р1	хорошо/ удовлетворительно	Необходимо уменьшить скорость потока крови для снижения эффективности удаления растворенных в крови веществ и сократить время процедуры. В случае появления судорог необходимо применить гипертонический раствор хлорида натрия. Не указывает на возможность введения раствора глюкозы. Затрудняется с выбором тактики при потере сознания пациентом. для оценки «удовлетворительно»: указывает на необходимость применить гипертонический раствор хлорида натрия при судорожном синдроме.
Р0	неудовлетворительно	Не может дать ответа на вопрос.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	к.м.н. доцент Бондарева Ж.В.

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

Название практического навыка

Комплексная оценка доступа для заместительной почечной терапии

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

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

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

Название практического навыка
Проведение обследования пациента с нефрологической патологией

С	31.05.43 Нефрология		
Ф	А/01.8 Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза		
ТД	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек (их законных представителей) Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей) 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 Оценивать анатомо-функциональное состояние почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. Применять алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза		
	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.