

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №2

Оценочные материалы

по дисциплине

Нефрология

(приложение к рабочей программе дисциплины)

по производственной (клинической) практике (вариативной части)

ординатуры

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность

31.08.43 Нефрология

Целью создания оценочных материалов (ОМ) по практике (вариативной части) является установление соответствия уровня подготовки обучающегося на данном этапе обучения требованиям рабочей программы практики.

Задачи ОМ по практике (вариативной части):

- контроль и управление процессом приобретения обучающимися необходимых знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций, определенных в ФГОС ВО по соответствующему направлению подготовки (специальности);
- оценка достижений обучающихся в процессе изучения дисциплины;
- обеспечение соответствия результатов обучения задачам будущей профессиональной деятельности.

Форма промежуточной аттестации - зачёт.

Вид промежуточной аттестации (сдача практических навыков - в соответствии с рабочей программой).

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 1	Способен назначать, контролировать проведение, определять вид и параметры 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.	Назначает, контролирует проведение, определяет вид и параметры заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки Контролирует эффективность и безопасность заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки

Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
	Практика	
ПК-1	Расспрос больного, сбор анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом и анализ получаемой информации	1,2
ПК-1	Использование диагностических и оценочных шкал, применяемых в нефрологии при заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной	1,2

	почки	
ПК-1	Диагностика и подбор адекватной терапии конкретных нефрологических заболеваниях в случае заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	1,2
ПК-1	Распознавание и лечение неотложных состояний при заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	1,2
ПК-1	Расчет и анализ статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения и анализ деятельности различных подразделений медицинской организации	1,2
ПК-1	Ведение отчетности и подготовка организационно-распорядительных документов, работа с медицинскими информационными ресурсами	1,2
ПК-1	Навыки работы с научно-педагогической литературой	1,2
ПК-1	Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1,2
ПК-1	Основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	1,2
ПК-1	Специальные методы исследования (лабораторные, визуализационные, функциональные, медико-генетические, нефробиопсия), организация выполнения и интерпретация результатов при заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	1,2
ПК-1	Объем и последовательность терапевтических или диализных и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием), схема и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, заместительной почечной терапии, проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, гемодиализация, перитонеальный диализ)	1,2
ПК-1	Основные медико-демографические показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и	1,2

	стационарных медицинских организациях при заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки Методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений	
ПК-1	Организация обработки и защиты персональных данных в медицинской организации; специальные медицинские регистры	1,2

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Код и содержание формируемых компетенций	Планируемые результаты обучения
ПК – 1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знать структуру нефрологического отделения хронического гемодиализа и формы подчинения; - знать факторы риска развития и прогрессирования заболеваний почек, меры профилактики; - основные симптомы, лабораторные и инструментальные признаки заболеваний, с необходимостью применения гемодиализа для возможности проведения дифференциального анализа и аргументированного формирования окончательного диагноза; - знать действия при проведении профилактических осмотров, симптомы заболеваний почек с необходимостью хронического гемодиализа; - знать необходимые диагностические методы обследования для определения тактики ведения пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической помощи, группы лекарственных средств, их дозирование, кратность и путь введения, возможные комбинации, побочные действия. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать отношение к себе коллектива и пациентов; - доступно объяснить пациенту и его родственникам о необходимости соблюдения здорового образа жизни, коррекции факторов риска; - провести обследование в рамках профилактического осмотра и оценить состояние пациента; - применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков, с необходимостью применения хронического гемодиализа; - выявить заболевания, с необходимостью применения хронического гемодиализа по имеющимся симптомам, результатам диагностики - дифференцировать заболевания по имеющимся симптомам, результатам диагностики; - выполнить и направить пациентов на обследование, назначить лечение при различных заболеваниях почек, с необходимостью применения хронического гемодиализа. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обследования с целью анализа и синтеза полученной информации и

	<p>определения диагноза;</p> <ul style="list-style-type: none"> - необходимой информацией для изложения пациенту о факторах риска и преимуществе здорового образа жизни; - обследования в рамках профилактического осмотра; - техникой и правилами сбора информации; - объективного обследования, основами лабораторно-инструментальной диагностики для определения патологических состояний почек, с необходимостью применения хронического гемодиализа; - принципами неотложной и стандартной помощи пациенту с нефрологическим заболеванием и необходимостью применения хронического гемодиализа; - оценки качества оказания медицинской помощи и использованием основных медико-статистических показателей.
--	---

1. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК 1	Практические навыки	Практические навыки
ПК 2	Практические навыки	Практические навыки
ПК 4	Практические навыки	Практические навыки
ПК 5	Практические навыки	Практические навыки
ПК 6	Практические навыки	Практические навыки
ПК 8	Практические навыки	Практические навыки
ПК 9	Практические навыки	Практические навыки
ПК 10	Практические навыки	Практические навыки
ПК 11	Практические навыки	Практические навыки

Текущий контроль

Раздел «Расспрос больного, сбор анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом и анализ получаемой информации»

Перечень практических навыков:

1. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1005

Белок – 0,099 г/л

Эритроциты – 10-12 в п.зр.

Лейкоциты – 4-6 в п.зр.

Ответ: протеинурия, эритроцитурия встречаются при гломерулярных поражениях почек

2. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1009

Белок – 0,99 г/л

Эритроциты – 0-1 в п.зр.

Лейкоциты – 4-6 в п.зр.

Ответ: протеинурия встречается при гломерулярных поражениях почек

3. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1011

Белок – 1,6 г/л

Эритроциты – 15-20 в п.зр.

Лейкоциты – 14-16 в п.зр.

Ответ: протеинурия, эритроцитурия и лейкоцитурия встречаются при гломерулярных поражениях почек

4. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1001

Белок – 6,6 г/л

Эритроциты – 0-1 в п.зр.

Лейкоциты – 4-5 в п.зр.

Ответ: высокая протеинурия встречается при гломерулярных поражениях почек

5. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 140 мкмоль/л

Мочевина – 12 ммоль/л

Мочевая кислота – 590 мкмоль/л

Альбумин – 22 г/л

Общий билирубин – 15,5 мкмоль/л

Глюкоза – 7,8 ммоль/л

Ответ: гиперкреатининемия, гиперуремия свидетельствуют о почечной дисфункции, гиперурикемия, гипоальбуминемия, гипергликемия

6. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 350 мкмоль/л

Мочевина – 18 ммоль/л

Мочевая кислота – 430 мкмоль/л

Альбумин – 34 г/л

Общий билирубин – 15,7 мкмоль/л

Глюкоза – 4,8 ммоль/л

Ответ: гиперкреатининемия, гиперуремия свидетельствуют о почечной дисфункции

7. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 80,5 мкмоль/л

Мочевина – 6,7 ммоль/л

Мочевая кислота – 240 мкмоль/л

Альбумин – 12 г/л

Общий билирубин – 16,7 мкмоль/л

Глюкоза – 11,3 ммоль/л

Ответ: выраженная гипоальбуминемия свидетельствует о белково-энергетической недостаточности, гипергликемия объясняется сахарным диабетом

8. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 1100 мкмоль/л
Мочевина – 39 ммоль/л
Мочевая кислота – 870 мкмоль/л
Альбумин – 29 г/л
Общий билирубин – 65,5 мкмоль/л
Глюкоза – 4,8 ммоль/л

Ответ: гиперкреатининемия, гиперуремия свидетельствуют о почечной дисфункции, гиперурикемия, гипоальбуминемия

9. Интерпретируйте результат анализа:

Проба Зимницкого:

Дневной диурез – 1000 мл, ночной диурез – 1800 мл

9:00 – 300

12:00 – 200 1008

15:00 – 250 1009

18:00 – 250 1007

21:00 – 450 1005

24:00 – 350 1003

3:00 – 550 1003

6:00 – 450 1004

Ответ: гипоизостенурия, никтурия

10. Интерпретируйте результат анализа:

Проба Зимницкого:

Дневной диурез – 1000 мл, ночной диурез – 2000 мл

9:00 – 300

12:00 – 200

15:00 – 250

18:00 – 250

21:00 – 500

24:00 – 400

3:00 – 600

6:00 – 500

Ответ: гипоизостенурия, никтурия

11. Интерпретируйте результат анализа:

Анализ мочи по Нечипоренко

Лейкоциты – $18 \cdot 10^9$ /л

Эритроциты – $4 \cdot 10^9$ /л

Цилиндры $5 \cdot 10^9$ /л

Ответ: лейкоцитурия, эритроцитурия

12. Интерпретируйте результат анализа:

Анализ мочи по Нечипоренко

Лейкоциты – $1 \cdot 10^9$ /л

Эритроциты – $14 \cdot 10^9$ /л

Цилиндры $8 \cdot 10^9$ /л

Ответ: эритроцитурия

13. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие подагры

Ответ: Подагра может являться фактором риска почечного повреждения – гиперурикемического тубулоинтерстициального нефрита, а также следствием хронической почечной недостаточности

14. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие сахарного диабета 2 типа

Ответ: сахарный диабет 2 типа является одной из самых частых причин развития терминальной хронической почечной недостаточности вследствие развития диабетической нефропатии

15. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие артериальной гипертензии

Ответ: артериальная гипертензия является одной из самых частых причин развития терминальной хронической почечной недостаточности вследствие развития гипертонической нефропатии, а также является клиническим проявлением многих заболеваний почек

16. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие мочекаменной болезни

Ответ: мочекаменная болезнь является фактором риска поражения почечной паренхимы и развития тубулоинтерстициального фиброза

Раздел «Использование диагностических и оценочных шкал, применяемых в нефрологии»

1. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больному мужчине 70 лет с уровнем креатинина 230 мкмоль/л, весом тела 90 кг, площадью поверхности тела 1,9 м², белому.

Ответ: по формуле СКД-ЕРІ – 26 мл/мин/1,73м²

2. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больному мужчине 55 лет с уровнем креатинина 178 мкмоль/л, весом тела 94 кг, площадью поверхности тела 1,9 м², белому.

Ответ: по формуле СКД-ЕРІ – 40 мл/мин/1,73м²

3. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больному мужчине 68 лет с уровнем креатинина 1260 мкмоль/л, весом тела 78 кг, площадью поверхности тела 1,71 м², белому.

Ответ: по формуле СКД-ЕРІ – 3 мл/мин/1,73м²

4. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больной женщине 37 лет с уровнем креатинина 198 мкмоль/л, весом тела 74 кг, площадью поверхности тела 1,64 м², белой.

Ответ: по формуле СКД-ЕРІ – 26 мл/мин/1,73м²

Раздел «Диагностика и подбор адекватной терапии конкретных нефрологических заболеваний»

1. При проведении УЗИ почек выявлено уменьшение размеров правой почки до 5 см в длину, левая почка нормальных размеров. Как это называется и какие патологические состояния могли к этому привести?

Ответ: Уменьшение размеров почки может быть по причине нефросклероза или гипоплазии почки.

2. У больного регистрируется суточная протеинурия 6,7 г/сут, уровень альбумина крови 20 г/л, отеки стоп, асцит. Какой синдром у больного имеет место и при каких заболеваниях встречается?

Ответ: Нефротический синдром встречается при хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек, септической, диабетической, паранеопластической нефропатии, нефропатии беременных.

3. У больного регистрируется в общем анализе мочи эритроцитурия 7-10 в п.зр., протеинурия 0,9 г/л, отмечается повышение артериального давления до 150/100 мм рт ст, появление периферических отеков. Как называется этот синдром и при каких заболеваниях он встречается?

Ответ: Нефритический синдром встречается при остром и хроническом гломерулонефрите, паранеопластической нефропатии поражении почек при системной красной волчанке, системных васкулитах.

4. У больного в дебюте заболевания отмечается нефритический синдром, повышение креатинина крови до 180 мкмоль/л. Несмотря на терапию, через пять дней уровень креатинина вырос до 300 мкмоль/л. Как оценивается течение данного патологического состояния и при каких заболеваниях оно встречается?

Ответ: имеет место быстро прогрессирующий гломерулонефрит, который встречается как самостоятельное заболевание или протекает в рамках системной красной волчанки или системных васкулитов.

5. Больному назначена по причине мембранозной нефропатии схема Понтичелли. Расскажите суть этой схемы.

Ответ: терапия начинается с пульс-терапии метилпреднизолоном 500-1000 мг, затем в течение 27 дней проводится терапия преднизолоном перорально в дозе 0,5-1 мг/кг, затем эту терапию сменяет циклофосфамид на 27 дней и далее цикл повторяется еще пятькратно.

6. Что такое классическая схема гормонотерапии при гломерулонефрите? Назначьте терапию преднизолоном по классической схеме больному весом 70 кг.

Ответ: Классическая схема предполагает ежедневный пероральный прием преднизолона в дозе 1 мг/кг веса. Для данного больного доза составит 70 мг – 14 табл. Препарат принимается в утренние часы.

7. Что такое альтернирующая схема гормонотерапии при гломерулонефрите? Назначьте терапию преднизолоном по классической схеме больному ребенку весом 40 кг.

Ответ: Альтернирующая схема предполагает пероральный прием преднизолона через день в дозе 2 мг/кг веса в утренние часы. Для данного больного доза препарата составит 80 мг – 16 табл через день.

8. Что такое пульс-терапия глюкокортикоидами при гломерулонефрите?

Ответ: пульс-терапия проводится метилпреднизолоном в дозе 500-1000 мг внутривенно капельно в течение 40-60 мин ежедневно в течение трех дней, ежемесячно.

9. Какова наиболее характерная локализация боли при растяжении почечной капсулы?

Ответ: верхние отделы поясничной области/костозащитный угол

10. В каком положении проводится пальпация почек?

Ответ: В положении лежа и стоя.

11. Что такое симптом Пастернацкого?

Ответ: метод поколачивания при котором оценивается наличие болезненности почек.

12. При каких заболеваниях симптом Пастернацкого положительный?

Ответ: МКБ, пиелонефрите, паранефрите.

13. Как проводят перкуссию мочевого пузыря?

Ответ: по средней линии, сверху вниз, начиная от уровня пупка до лобковой кости

Раздел «Распознавание и лечение неотложных состояний в нефрологии»

1. Больного на фоне почечной колики наблюдается снижение диуреза до 0,4 мл/кг/час в течение 7 часов, повышение креатинина крови до 130 мкмоль/л (накануне креатинин был 75 мкмоль/л). Как расценить данное состояние, укажите форму и стадию.

Ответ: Острое почечное повреждение, постренальная форма, 1 стадия

2. Больного на фоне почечной колики наблюдается снижение диуреза до 0,4 мл/кг/час в течение 16 часов, повышение креатинина крови до 170 мкмоль/л (накануне креатинин был 105 мкмоль/л). Как расценить данное состояние, укажите форму и стадию.

Ответ: Острое почечное повреждение, постренальная форма, 2 стадия

3. Больного на фоне употребления суррогатов алкоголя наблюдается снижение диуреза до 0,4 мл/кг/час в течение 9 часов, повышение креатинина крови до 215,5 мкмоль/л (накануне креатинин был 94,5 мкмоль/л). Как расценить данное состояние, укажите форму и стадию.

Ответ: Острое почечное повреждение, ренальная форма, 2 стадия

4. Больного на фоне острого инфаркта миокарда отмечено снижение АД до 90/60, появление мелкопузырчатых хрипов в легких, тахипноэ. Больной госпитализирован, отмечается снижение диуреза до 0,2 мл/кг/час в течение 2 суток, повышение креатинина крови до 480 мкмоль/л (ранее креатинин не анализировался). Как расценить данное состояние, укажите форму и стадию.

Ответ: Острое почечное повреждение, преренальная форма, 3 стадия

Раздел «Расчет и анализ статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения и анализ деятельности различных подразделений медицинской организации»

1. Рассчитайте работу койки в нефрологическом отделении на 30 коек при общем количестве койко-дней за год 10000

Ответ: 333 дня в году

2. Рассчитайте средний койко-день в нефрологическом отделении на 30 коек при общем количестве койко-дней за год 10000 и количестве пролеченных больных 700.

Ответ: 14,2 дня

3. Рассчитайте потребность в преднизилоне (количество упаковок) нефрологического отделения на следующий год, если в прошлом году из 700 больных потребность в терапии преднизилоном была у 56 больных, средний койко-день этих больных составил 12, терапию они получали в полной дозе, на одного больного расходовалась примерно 1 упаковка преднизолона за госпитализацию. В следующем году предполагается ориентировочно рост потребности на 20% в терапии преднизолоном.

Ответ: 56 больных нуждались в 56 упаковках преднизилона, на следующий год потребность вырастет на 20%, следовательно на 11 упаковок. Потребность отделения на следующий год – 67 упаковок.

4. Рассчитайте летальность нефрологического отделения, если в течение года было пролечено 700 больных, из которых 2 умерло в стационаре (один в реанимационном отделении), 3 – на дому в течение 1 месяца после выписки.

Ответ: 0,29%. Учитываются только те больные, которые умерли в стационаре, больной в отделении реанимации также учитывается, поскольку он числится за нефрологическим отделением.

Раздел «Ведение отчетности и подготовка организационно-распорядительных документов, работа с медицинскими информационными ресурсами»

1. Как часто готовится и какие разделы включает в себя отчет о работе нефрологического отделения?

Ответ: 1 р/год, включает себя данные о штатах, численности пролеченных больных, структуре пролеченной патологии, показатели работы отделения.

2. Какова потребность во враче-нефрологе нефрологического отделения? Какими документами руководствуются при ее расчете?

Ответ: 1 врач на 20 коек, регламентировано Порядками оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология».

Раздел «Навыки работы с научно-педагогической литературой»

1. Какие поисковые системы необходимо использовать для работы с медицинской литературой по профилю «нефрология»?

Ответ: Медицинская национальная библиотека, elibrary.ru, pub-med.org, сайты журналов.

2. Перечислите российские периодические издания по профилю «нефрология».

Ответ: Журналы «Нефрология», «Клиническая нефрология», «Нефрология и диализ», «Вестник урологии».

Раздел «Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих»

1. Нужно ли снижать вес у больного с ИМТ 33 кг/м², страдающего ХБП 3А стадии? Дайте рекомендации.

Ответ: нужно, необходимо сократить общую калорийность питания в первую очередь за счет углеводов, ввести физические кардиотропные нагрузки.

2. Больной с ХБП 3Б стадии спрашивает, может ли он сохранить курение при его патологии? Аргументируйте.

Ответ: Нет, от курения необходимо отказаться ввиду того, что оно повышает общую и сердечно-сосудистую смертность и способствует прогрессированию патологии почек.

Раздел «Основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях; санитарно-противоэпидемические мероприятия при чрезвычайных ситуациях»

1. Больному, находящемуся под развалинами здания в течение 6 часов, необходимо оказать медицинскую помощь.

Ответ: наложены жгута на конечность, освобождение от сдавления. Инфузии кристаллоидов, проведение плазмафереза, при необходимости острого диализа или гемодиализации.

2. У больного пищевая токсикоинфекция с развитием острого почечного повреждения 3 стадии. Ваши действия.

Ответ: инфузионная терапия, промывание желудка, проведение острого гемодиализа или гемодиализации.

Раздел «Специальные методы исследования (лабораторные, визуализационные, функциональные, медико-генетические, нефробиопсия), организация выполнения и интерпретация результатов»

1. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 10, 2 из них сегментарно склерозированы, 1 тотально склерозирован. Явления тубулоинтерстициального фиброза, депозиты IgA (+++) в мезангиальном пространстве, легкая мезангиальная гиперклеточность. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место IgA-нефропатия, разновидность хронического гломерулонефрита.

2. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 11, 3 из них сегментарно склерозированы. Явления тубулоинтерстициального фиброза, депозиты Ig практически не определяются. При электронной микроскопии тотальное распластывание малых отростков подоцитов. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место фокально-сегментарный гломерулосклероз, разновидность хронического гломерулонефрита.

3. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 13. Явления тубулоинтерстициального фиброза, липоидной дистрофии эпителия проксимальных канальцев, депозиты Ig практически не определяются. При электронной микроскопии тотальное распластывание малых отростков подоцитов. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место болезнь минимальных изменений, разновидность хронического гломерулонефрита.

4. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 10, в трех из них выраженная экстракапиллярная пролиферация в виде клеточных полулуний. Некроз двух клубочков. Явления тубулоинтерстициального фиброза, атрофии эпителия канальцев, выраженной мезангиальной гиперклеточности депозиты IgM (++), G(++), A(+). Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место экстракапиллярный (с полулуниями) гломерулонефрит.

Раздел «Объем и последовательность терапевтических или диализных и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием), схема и тактика ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, заместительной почечной терапии, проведение заместительной почечной терапии (гемодиализ, гемодиализация, перитонеальный диализ)»

1. Больной (мужчина, 60 лет, площадь поверхности тела 1,8 м²) с уровнем креатинина 568-621 мкмоль/л в течение последних трех недель (до этого креатинин был несколько ниже) стал жаловаться на эпизоды утренней рвоты, общей слабости. Какова ваша тактика в отношении заместительной почечной терапии?

Ответ: У больного СКФ 5 мл/мин, что соответствует ХБП 5 стадии, он нуждается в старте заместительной почечной терапии. Необходимо определить, нет ли у него показаний к экстренному старту.

2. Больной (мужчина, 50 лет, площадь поверхности тела 1,78 м²) с уровнем креатинина 345-360 мкмоль/л в течение последних трех недель (до этого креатинин был несколько

ниже) не предъявляет никаких жалоб, чувствует себя удовлетворительно. Какова ваша тактика в отношении заместительной почечной терапии?

Ответ: У больного СКФ 13 мл/мин, что соответствует ХБП 5 стадии, у больного нет уремических проявлений, он нуждается в формировании сосудистого доступа и тактика может быть выжидательная консервативная.

3. У больного, получающего хронический гемодиализа (3 р/нед по 4 ч, скорость потока крови 300 мл/мин, УФ – 3,5-3,7 л/проц), отмечается дестабилизация АГ, повышение АД до 180/100 мм рт ст, несмотря на принимаемую антигипертензивную терапию. Ваша тактика.

Ответ: Учитывая высокую УФ, следует предположить большой набор большим жидкости в междиализный период, следовательно повышение контроля за набором жидкости, коррекция УФ для удаления «скрытой» жидкости. Усиление антигипертензивной терапии.

4. У больного на гемодиализе наблюдается прогрессирование анемии со снижением гемоглобина до 80 г/л. Больной получает эпоэтин-бета по 2000 ЕД подкожно один раз в день. Препараты железа он отказывается принимать внутрь из-за запоров. Ваша тактика.

Ответ: Перевести больного на внутривенные инфузии препаратов железа, увеличить дозу эпоэтина-бета до 2000 ЕД 3 р/нед, оценить качество диализной процедуры.

Раздел «Основные медико-демографические показатели, показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях. Методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений»

1. Больной поступил в нефрологическое отделение с диагнозом хронический гломерулонефрит, обострение. На третий день он был осмотрен заведующим отделением и внесена коррекция в схему терапии, добавлен препарат, не входящий в перечень ЖНВЛС, но имеющийся в аптеке больницы, обосновывая это тем, что назначенный препарат несколько хуже действует, исходя из опыта заведующего. Ваше мнение, как эксперта.

Ответ: по приказу № 203 от 2017 больной должен осматриваться заведующим отделением в течение 24 часов от момента поступления в стационар. Препарат не может назначаться, если он не входит в перечень ЖНВЛС.

2. Больной находится в нефрологическом отделении на круглосуточной койке, больной имеет ХБП 5Д стадии и получает лечение гемодиализом в амбулаторной центре, расположенном рядом с больницей. На период госпитализации он сегодня он отправился в диализный центр, где ему была проведена процедура гемодиализа. Ваше мнение как эксперта.

Ответ: процедура гемодиализа может проводиться больным с ХБП 5Д стадии вне зависимости от формы и вида госпитализации в том учреждении, в котором она ему проводилась до госпитализации, если в донном стационаре отсутствует отделение хронического диализа. Это отмечается в тарифном соглашении и не является нарушением со стороны ЛПУ.

Раздел «Организация обработки и защиты персональных данных в медицинской организации; специальные медицинские регистры»

1. Вы работаете врачом-нефрологом в отделении многопрофильной больницы. Вас ваша больная попросила получить номер мобильного телефона и домашний адрес заведующего отделением, ссылаясь на тесное знакомство с ним. Ваши действия.

Ответ: Предоставление данной информации является нарушением закона о персональных данных. Вы не имеете права предоставлять такие сведения без письменного согласия заведующего отделением. Лучше передать заведующему контактный телефон больной и если он сочтет нужным, то сам перезвонит ей и предоставит необходимую ей информацию.

2. Адвокат больного попросил вас сфотографировать данные медицинской карты больного в электронной сети поликлиники, в которой вы работаете врачом-нефрологом. Ваши действия.

Ответ: Предоставление персональных данных больного регламентируется федеральным законодательством и положением о персональных данных учреждения. В соответствии с ними, вы имеете право представлять персональные данные только с письменного согласия больного его представителю при обязательном информировании администрации учреждения.

Промежуточная аттестация

Перечень практических навыков:

1. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1005

Белок – 0,099 г/л

Эритроциты – 10-12 в п.зр.

Лейкоциты – 4-6 в п.зр.

Ответ: протеинурия, эритроцитурия встречаются при гломерулярных поражениях почек

2. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 140 мкмоль/л

Мочевина – 12 ммоль/л

Мочевая кислота – 590 мкмоль/л

Альбумин – 22 г/л

Общий билирубин – 15,5 мкмоль/л

Глюкоза – 7,8 ммоль/л

Ответ: гиперкреатининемия, гиперуремия свидетельствуют о почечной дисфункции, гипурикемия, гипоальбуминемия, гипергликемия

3. Интерпретируйте результат анализа:

Проба Зимницкого:

Дневной диурез – 1000 мл, ночной диурез – 1800 мл

9:00 – 300

12:00 – 200 1008

15:00 – 250 1009

18:00 – 250 1007

21:00 – 450 1005

24:00 – 350 1003

3:00 – 550 1003

6:00 – 450 1004

Ответ: гипоизостенурия, никтурия

4. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 350 мкмоль/л

Мочевина – 18 ммоль/л
Мочевая кислота – 430 мкмоль/л
Альбумин – 34 г/л
Общий билирубин – 15,7 мкмоль/л
Глюкоза – 4,8 ммоль/л
Ответ: гиперкреатининемия, гиперуремия свидетельствуют о почечной дисфункции

5.. Интерпретируйте результат анализа:

Проба Зимницкого:

Дневной диурез – 1000 мл, ночной диурез – 2000 мл

9:00 – 300

12:00 – 200

15:00 – 250

18:00 – 250

21:00 – 500

24:00 – 400

3:00 – 600

6:00 – 500

Ответ: гипоизостенурия, никтурия

6. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1011

Белок – 1,6 г/л

Эритроциты – 15-20 в п.зр.

Лейкоциты – 14-16 в п.зр.

Ответ: протеинурия, эритроцитурия и лейкоцитурия встречаются при гломерулярных поражениях почек

7. Интерпретируйте результат анализа:

Общий анализ мочи:

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес 1001

Белок – 6,6 г/л

Эритроциты – 0-1 в п.зр.

Лейкоциты – 4-5 в п.зр.

Ответ: высокая протеинурия встречается при гломерулярных поражениях почек

8. Интерпретируйте результат анализа:

Биохимический анализ крови:

Креатинин – 80,5 мкмоль/л

Мочевина – 6,7 ммоль/л

Мочевая кислота – 240 мкмоль/л

Альбумин – 12 г/л

Общий билирубин – 16,7 мкмоль/л

Глюкоза – 11,3 ммоль/л

Ответ: выраженная гипоальбуминемия свидетельствует о белково-энергетической недостаточности, гипергликемия объясняется сахарным диабетом

9. Интерпретируйте результат анализа:

Анализ мочи по Нечипоренко

Лейкоциты – $18 \cdot 10^9$ /л

Эритроциты – $4 \cdot 10^9$ /л

Цилиндры $5 \cdot 10^9$ /л

Ответ: лейкоцитурия, эритроцитурия

10. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие подагры

Ответ: Подагра может являться фактором риска почечного повреждения – гиперурикемического тубулоинтерстициального нефрита, а также следствием хронической почечной недостаточности

11. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больному мужчине 70 лет с уровнем креатинина 230 мкмоль/л, весом тела 90 кг, площадью поверхности тела $1,9 \text{ м}^2$, белому.

Ответ: по формуле СКД-ЕРІ – 26 мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$

12. При проведении УЗИ почек выявлено уменьшение размеров правой почки до 5 см в длину, левая почка нормальных размеров. Как это называется и какие патологические состояния могли к этому привести?

Ответ: Уменьшение размеров почки может быть по причине нефросклероза или гипоплазии почки.

13. Рассчитайте работу койки в нефрологическом отделении на 30 коек при общем количестве койко-дней за год 10000

Ответ: 333 дня в году

14. Как часто готовится и какие разделы включает в себя отчет о работе нефрологического отделения?

Ответ: 1 р/год, включает себя данные о штатах, численности пролеченных больных, структуре пролеченной патологии, показатели работы отделения.

15. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 10, 2 из них сегментарно склерозированы, 1 тотально склерозирован. Явления тубулоинтерстициального фиброза, депозиты IgA (+++) в мезангиальном пространстве, легкая мезангиальная гиперклеточность. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место IgA-нефропатия, разновидность хронического гломерулонефрита.

16. Больной (мужчина, 60 лет, площадь поверхности тела $1,8 \text{ м}^2$) с уровнем креатинина 568-621 мкмоль/л в течение последних трех недель (до этого креатинин был несколько ниже) стал жаловаться на эпизоды утренней рвоты, общей слабости. Какова ваша тактика в отношении заместительной почечной терапии?

Ответ: У больного СКФ 5 мл/мин, что соответствует ХБП 5 стадии, он нуждается в старте заместительной почечной терапии. Необходимо определить, нет ли у него показаний к экстренному старту.

17. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие сахарного диабета 2 типа

Ответ: сахарный диабет 2 типа является одной из самых частых причин развития терминальной хронической почечной недостаточности вследствие развития диабетической нефропатии

18. У больного регистрируется суточная протеинурия 6,7 г/сут, уровень альбумина крови 20 г/л, отеки стоп, асцит. Какой синдром у больного имеет место и при каких заболеваниях встречается?

Ответ: Нефротический синдром встречается при хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек, септической, диабетической, паранеопластической нефропатии, нефропатии беременных.

19. Рассчитайте средний койко-день в нефрологическом отделении на 30 коек при общем количестве койко-дней за год 10000 и количестве пролеченных больных 700.

Ответ: 14,2 дня

20. Какова потребность во враче-нефрологе нефрологического отделения? Какими документами руководствуются при ее расчете?

Ответ: 1 врач на 20 коек, регламентировано Порядками оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология».

21. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 11, 3 из них сегментарно склерозированы. Явления тубулоинтерстициального фиброза, депозиты Ig практически не определяются. При электронной микроскопии тотальное распластывание малых отростков подоцитов. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место фокально-сегментарный гломерулосклероз, разновидность хронического гломерулонефрита.

22. У больного в дебюте заболевания отмечается нефритический синдром, повышение креатинина крови до 180 мкмоль/л. Несмотря на терапию, через пять дней уровень креатинина вырос до 300 мкмоль/л. Как оценивается течение данного патологического состояния и при каких заболеваниях оно встречается?

Ответ: имеет место быстро прогрессирующий гломерулонефрит, который встречается как самостоятельное заболевание или протекает в рамках системной красной волчанки или системных васкулитов.

23. Перечислите российские периодические издания по профилю «нефрология».

Ответ: Журналы «Нефрология», «Клиническая нефрология», «Нефрология и диализ», «Вестник урологии».

24. У больного, получающего хронический гемодиализ (3 р/нед по 4 ч, скорость потока крови 300 мл/мин, УФ – 3,5-3,7 л/проц), отмечается дестабилизация АД, повышение АД до 180/100 мм рт ст, несмотря на принимаемую антигипертензивную терапию. Ваша тактика.

Ответ: Учитывая высокую УФ, следует предположить большой набор жидкости в междиализный период, следовательно повышение контроля за набором жидкости, коррекция УФ для удаления «скрытой» жидкости. Усиление антигипертензивной терапии.

25. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больному мужчине 55 лет с уровнем креатинина 178 мкмоль/л, весом тела 94 кг, площадью поверхности тела 1,9 м², белому.

Ответ: по формуле СКД-ЕПІ – 40 мл/мин/1,73м²

26. Больному назначена по причине мембранозной нефропатии схема Понтичелли. Расскажите суть этой схемы.

Ответ: терапия начинается с пульс-терапии метилпреднизолоном 500-1000 мг, затем в течение 27 дней проводится терапия преднизолоном перорально в дозе 0,5-1 мг/кг, затем эту терапию сменяет циклофосфамид на 27 дней и далее цикл повторяется еще пятикратно.

27. Рассчитайте потребность в преднизилоне (количество упаковок) нефрологического отделения на следующий год, если в прошлом году из 700 больных потребность в терапии преднизилоном была у 56 больных, средний койко-день этих больных составил 12,

терапию они получали в полной дозе, на одного больного расходовалась примерно 1 упаковка преднизолона за госпитализацию. В следующем году предполагается ориентировочно рост потребности на 20% в терапии преднизолоном.

Ответ: 56 больных нуждались в 56 упаковках преднизолона, на следующий год потребность вырастет на 20%, следовательно на 11 упаковок. Потребность отделения на следующий год – 67 упаковок.

28. Нужно ли снижать вес у больного с ИМТ 33 кг/м², страдающего ХБП 3А стадии? Дайте рекомендации.

Ответ: нужно, необходимо сократить общую калорийность питания в первую очередь за счет углеводов, ввести физические кардиотропные нагрузки.

29. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 10, 2 из них сегментарно склерозированы, 1 тотально склерозирован. Явления тубулоинтерстициального фиброза, депозиты IgA (+++) в мезангиальном пространстве, легкая мезангиальная гиперклеточность. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место IgA-нефропатия, разновидность хронического гломерулонефрита.

30. У больного на гемодиализе наблюдается прогрессирование анемии со снижением гемоглобина до 80 г/л. Больной получает эпоэтин-бета по 2000 ЕД подкожно один раз в день. Препараты железа он отказывается принимать внутрь из-за запоров. Ваша тактика.

Ответ: Перевести больного на внутривенные инфузии препаратов железа, увеличить дозу эпоэтина-бета до 2000 ЕД 3 р/нед, оценить качество диализной процедуры.

31. Оцените значимость указания в анамнезе заболевания больного с патологией почек на наличие артериальной гипертензии

Ответ: артериальная гипертензия является одной из самых частых причин развития терминальной хронической почечной недостаточности вследствие развития гипертонической нефропатии, а также является клиническим проявлением многих заболеваний почек

32. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больному мужчине 68 лет с уровнем креатинина 1260 мкмоль/л, весом тела 78 кг, площадью поверхности тела 1,71 м², белому.

Ответ: по формуле СКД-ЕРІ – 3 мл/мин/1,73м²

33. Что такое классическая схема гормонотерапии при гломерулонефрите? Назначьте терапию преднизолоном по классической схеме больному весом 70 кг.

Ответ: Классическая схема предполагает ежедневный пероральный прием преднизолона в дозе 1 мг/кг веса. Для данного больного доза составит 70 мг – 14 табл. Препарат принимается в утренние часы.

34. Больной с ХБП 3Б стадии спрашивает, может ли он сохранить курение при его патологии? Аргументируйте.

Ответ: Нет, от курения необходимо отказаться ввиду того, что оно повышает общую и сердечно-сосудистую смертность и способствует прогрессированию патологии почек.

35. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 13. Явления тубулоинтерстициального фиброза, липоидной дистрофии эпителия проксимальных канальцев, депозиты Ig практически не определяются. При электронной микроскопии тотальное распластывание малых отростков подоцитов. Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место болезнь минимальных изменений, разновидность хронического гломерулонефрита.

36. Больной поступил в нефрологическое отделение с диагнозом хронический гломерулонефрит, обострение. На третий день он был осмотрен заведующим отделением и внесена коррекция в схему терапии, добавлен препарат, не входящий в перечень ЖНВЛС, но имеющийся в аптеке больницы, обосновывая это тем, что назначенный препарат несколько хуже действует, исходя из опыта заведующего. Ваше мнение, как эксперта.

Ответ: по приказу № 203 от 2017 больной должен осматриваться заведующим отделением в течение 24 часов от момента поступления в стационар. Препарат не может назначаться, если он не входит в перечень ЖНВЛС.

37. Рассчитайте любым доступным способом скорость клубочковой фильтрации больной женщине 37 лет с уровнем креатинина 198 мкмоль/л, весом тела 74 кг, площадью поверхности тела 1,64 м², белой.

Ответ: по формуле СКД-ЕПІ – 26 мл/мин/1,73м²

38. Что такое пульс-терапия глюкокортикоидами при гломерулонефрите?

Ответ: пульс-терапия проводится метилпреднизолоном в дозе 500-1000 мг внутривенно капельно в течение 40-60 мин ежедневно в течение трех дней, ежемесячно.

39. Рассчитайте летальность нефрологического отделения, если в течение года было пролечено 700 больных, из которых 2 умерло в стационаре (один в реанимационном отделении), 3 – на дому в течение 1 месяца после выписки.

Ответ: 0,29%. Учитываются только те больные, которые умерли в стационаре, больной в отделении реанимации также учитывается, поскольку он числится за нефрологическим отделением.

40. У больного пищевая токсикоинфекция с развитием острого почечного повреждения 3 стадии. Ваши действия.

Ответ: инфузионная терапия, промывание желудка, проведение острого гемодиализа или гемодиализации.

41. Заключение нефробиопсии: клубочков в биоптате 10, в трех из них выраженная экстракапиллярная пролиферация в виде клеточных полулуний. Некроз двух клубочков. Явления тубулоинтерстициального фиброза, атрофии эпителия канальцев, выраженной мезангиальной гиперклеточности депозиты IgM (++), G(++), A(+). Интерпретируйте результат исследования.

Ответ: имеет место экстракапиллярный (с полулуниями) гломерулонефрит.

42. Вы работаете врачом-нефрологом в отделении многопрофильной больницы. Вас ваша больная попросила получить номер мобильного телефона и домашний адрес заведующего отделением, ссылаясь на тесное знакомство с ним. Ваши действия.

Ответ: Предоставление данной информации является нарушением закона о персональных данных. Вы не имеете права предоставлять такие сведения без письменного согласия заведующего отделением. Лучше передать заведующему контактный телефон больной и если он сочтет нужным, то сам перезвонит ей и предоставит необходимую ей информацию.

43. Адвокат больного попросил вас сфотографировать данные медицинской карты больного в электронной сети поликлиники, в которой вы работаете врачом-нефрологом. Ваши действия.

Ответ: Предоставление персональных данных больного регламентируется федеральным законодательством и положением о персональных данных учреждения. В соответствии с ними, вы имеете право представлять персональные данные только с письменного согласия

больного его представителю при обязательном информировании администрации учреждения.

44. У больного регистрируется в общем анализе мочи эритроцитурия 7-10 в п.зр., протеинурия 0,9 г/л, отмечается повышение артериального давления до 150/100 мм рт ст, появление периферических отеков. Как называется этот синдром и при каких заболеваниях он встречается?

Ответ: Нефритический синдром встречается при остром и хроническом гломерулонефрите, паранеопластической нефропатии поражении почек при системной красной волчанке, системных васкулитах.

45. Какие поисковые системы необходимо использовать для работы с медицинской литературой по профилю «нефрология»?

Ответ: Медицинская национальная библиотека, elibrary.ru, pub-med.org, сайты журналов.

46. Что такое альтернирующая схема гормонотерапии при гломерулонефрите? Назначьте терапию преднизолоном по классической схеме больному ребенку весом 40 кг.

Ответ: Альтернирующая схема предполагает пероральный прием преднизолона через день в дозе 2 мг/кг веса в утренние часы. Для данного больного доза препарата составит 80 мг – 16 табл через день.

47. Больному, находящемуся под развалинами здания в течение 6 часов, необходимо оказать медицинскую помощь.

Ответ: наложены жгуты на конечность, освобождение от сдавления. Инфузии кристаллоидов, проведение плазмафереза, при необходимости острого диализа или гемодиализации.

48. Больной находится в нефрологическом отделении на круглосуточной койке, больной имеет ХБП 5Д стадии и получает лечение гемодиализом в амбулаторной центре, расположенном рядом с больницей. На период госпитализации он сегодня отправился в диализный центр, где ему был проведена процедура гемодиализа. Ваше мнение как эксперта.

Ответ: процедура гемодиализа может проводиться больным с ХБП 5Д стадии вне зависимости от формы и вида госпитализации в том учреждении, в котором она ему проводилась до госпитализации, если в данном стационаре отсутствует отделение хронического диализа. Это отмечается в тарифном соглашении и не является нарушением со стороны ЛПУ.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

	может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки		
--	--	--	--