

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №2

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы
_____ /Батюшин М.М./

« *18* » *июня* 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Нефрология»

**основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность
31.08.43 Нефрология

Направленность (профиль) программы **нефрология**

Блок 1

Обязательная часть (Б1.О.01)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**


Рабочая программа дисциплины (модуля) «Нефрология» разработана преподавателями кафедры внутренних болезней № 2 в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.43 Нефрология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 102 от 02.02.2022, и профессионального стандарта «Врач – нефролог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 20 ноября 2018 года N 712н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Батюшин Михаил Михайлович	дмн, профессор	Профессор, кафедра внутренних болезней № 2

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры внутренних болезней № 2 протокол от 31.05.2024 г. № 7

Зав. кафедрой

 Кастанаян А.А.

Директор библиотеки: «Согласовано»

«17» 06 2024 г.

 Кравченко И.А.

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области теоретической подготовки по программе ординатуры 31.08.43 Нефрология в изучении болезней почек, в том числе при трансплантации почек и гемодиализе, у пациентов всех возрастных групп, и выработать навыки с целью подготовки квалифицированного врача-нефролога, обладающего системой универсальных, общих и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

2. Местодисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Нефрология» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача-нефролога.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК – 1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- основные этапы и принципы управления проектами в медицине
	Уметь	- определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации
	Владеть	- методами сбора и анализа данных для оценки эффективности проекта; - способами осуществления мониторинга и контроля над осуществлением проекта - навыками подготовки отчетов и презентаций по результатам реализации проекта
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- методы планирования и координации медицинских проектов
	Уметь	- разрабатывать проект в области медицины; - разрабатывать проектную документацию и планы реализации медицинских проектов
	Владеть	- способами определения критериев эффективности проекта в области медицины
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями почек.		

ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями почек	Знать	- методы лабораторные, инструментальные диагностики заболеваний почек
	Уметь	- разрабатывать индивидуальный план обследования пациента с патологией почек
	Владеть	- способами объективного обследования больного с патологией почек, методами интерпретации данных обследований
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторно-инструментальные методы обследования и оценивает результаты обследований	Знать	- стандарты и рекомендации в части обследования пациента с патологией почек
	Уметь	- организовать план обследования пациента с патологией почек с учетом обязательных и дополнительных методов обследования
	Владеть	- навыками оценки результатов обследования пациента с применением методов дифференциальной диагностики патологии почек
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, связанных с патологией почек, контролировать его эффективность и безопасность.		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, связанных с патологией почек	Знать	- подходы к лечению больных с патологией почек с учетом данных стандартов и клинических рекомендаций
	Уметь	- разрабатывать план лечения пациента с применением современных методов лечения патологии почек
	Владеть	- способами оценки эффективности лечения и навыками коррекции схемы терапии в зависимости от ее индивидуальной эффективности
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями, связанными с патологией почек	Знать	- методы оценки безопасности и эффективности проводимой терапии, основы диагностики ятрогений
	Уметь	- оценивать эффективность и безопасность терапии в случае стандартной терапии, а также применения комбинированных видов лечения и выбора индивидуальных дозировок препаратов и курса терапии
	Владеть	- методами оценки безопасности проводимой терапии, подходами к регистрации неблагоприятных реакций при применении тех или иных видов терапии
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, связанных с патологией почек, медицинскую экспертизу.		
ОПК-7.1 Назначает пациентам медицинскую экспертизу	Знать	- подходы к оценке временной и стойкой нетрудоспособности, военно-медицинской и иных видов экспертиз
	Уметь	- дать оценку временной или стойкой нетрудоспособности и оценить перспективы восстановления жизненно, социальных и трудовых функций пациента с патологией почек
	Владеть	- подходами к оформлению документации (выписка листка нетрудоспособности, направление во МСЭК и т.д.), касаемой экспертизы нетрудоспособности
ОПК-7.2 Проводит медицинскую экспертизу	Знать	- устройство системы экспертной оценки нетрудоспособности
	Уметь	- осуществлять оформление документации, касаемой нетрудоспособности пациента с патологией почек
	Владеть	- навыками выписки, продления и закрытия листка

		временной нетрудоспособности
<p>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.</p>		
<p>ПК-1.1 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</p>	Знать	- принципы организации и работы службы заместительной почечной терапии
	Уметь	- разработать индивидуальный план заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) для конкретного пациента и произвести подбор лекарственной и немедикаментозной терапии
	Владеть	- навыками проведения процедуры гемодиализа, способами корректировки параметров процедуры, борьбы с осложнениями диализного лечения, показаниями и противопоказаниями к проведению процедур гемодиализа и перитонеального диализа
<p>ПК-1.2 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</p>	Знать	- о возможных осложнениях в ходе проведения заместительной почечной терапии и способах их регистрации и профилактики
	Уметь	- профилактировать и в случае их развития – лечить осложнения заместительной почечной терапии
	Владеть	- подходами к мониторингу качества заместительной почечной терапии, вовремя проводить оценку потенциальных и развившихся осложнений в ходе заместительной почечной терапии
<p>ПК-2. Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки.</p>		
<p>ПК-2.1 Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике у пациентов с заболеваниями и(или)</p>	Знать	- актуальные клинические рекомендации, стандарты, а также приказы, касающиеся их применения
	Уметь	- пользоваться в клинической практике актуальными клиническими рекомендациями, стандартами
	Владеть	- владеть подходами к диагностике, лечению, профилактике, реабилитации заболеваний почек в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, стандартами

нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки		
ПК-2.2 Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в лечении пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	Знать	- подходы к клиническому применению актуальных клинических рекомендаций, стандартов
	Уметь	- применять в отношении каждого больного с патологией почек актуальные клинические рекомендации, стандарты
	Владеть	- способами оценки эффективности применения актуальных клинических рекомендаций, стандартов

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт.раб.):	504	150	126	132	96	
Лекционное занятие (Л)	152	42	42	36	32	
Семинарское занятие (СЗ)	-	-	-	-	-	
Практическое занятие (ПЗ)	352	108	84	96	64	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	324	102	126	48	48	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	144	30	30	30	Э	
Общий объём	в часах	972	288	288	216	180
	в зачетных единицах	27	8	8	6	5

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	Общие вопросы нефрологии	УК-1

1.1.	История развития нефрологии и современное состояние нефрологической службы	УК-1
2.	Анатомия и физиология почки	ОПК-4
2.1.	Физиология мочевыделительной системы, теоретические аспекты	ОПК-7
2.2.	Физиология мочевыделительной системы, практические аспекты	ОПК-7
3.	Функция почек и методы ее оценки	ОПК-9
3.1.	Функциональные методы диагностики в нефрологии	ОПК-4
3.2.	Лабораторные методы диагностики в нефрологии, разбор клинических задач	ОПК-4
4.	Инструментальные методы обследования мочеполовой системы	ОПК-6
4.1.	Методы визуализации в нефрологии	ОПК-6
4.2.	Биопсия почки, морфологическое исследование биоптата	ОПК-6
5.	Ведущие нефрологические синдромы	ОПК-4
5.1.	Мочевой синдром	ОПК-4
5.2.	Нефротический синдром, синдром почечной дисфункции	ОПК-4
5.3.	Острый и рецидивирующий нефритический синдром, Синдром мочевой, синдром артериальной гипертензии	ОПК-4
5.4.	Синдромы при хронической почечной недостаточности	ОПК-4
5.5.	Синдромы при остром почечном повреждении	ОПК-3
6.	Хроническая болезнь почек	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
6.1.	Определение, понятие, стратификация ХБП	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
6.2.	Тактика ведения ХБП на разных стадиях	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
7.	Гломерулонефриты	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2

7.1.	IgA-нефропатия, мезангиопролиферативные нефриты	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
7.2.	Болезнь минимальных изменений, фокально-сегментарный гломерулосклероз	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
7.3.	Мембранозная нефропатия, мембрано-пролиферативный гломерулонефрит, Редкие формы гломерулонефритов	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
7.4.	Редкие формы гломерулонефритов	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
8.	Тубулоинтерстициальные поражения почек	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
8.1.	Тубулоинтерстициальные нефриты неинфекционного генеза	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
8.2.	Острый и хронический пиелонефрит	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.	Поражение почек при обменных заболеваниях	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.1.	Диабетическая нефропатия	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.2.	Гиперурикемическая нефропатия	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.3.	Другие обменные нефропатии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
10.	Почки и артериальная гипертензия	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7,

		ПК-2
10.1.	Нефрогенные артериальные гипертензии, вопросы диагностики	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
10.2.	Нефрогенные артериальные гипертензии, вопросы лечения	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.	Сосудистые поражения почек	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.1.	Гипертоническая нефропатия, вопросы диагностики	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.2.	Гипертоническая нефропатия, вопросы лечения	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.3.	Нефропатия при беременности	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
12.	Врожденные и наследственные нефропатии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
12.1.	Врожденные и наследственные гломерулопатии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
12.2.	Врожденные и наследственные тубулопатии	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
13.	Парапротеинемические поражения почек	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
13.1.	Поражение почек при миеломной болезни	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
13.2.	Амилоидоз почек	УК-1, ОПК-4, ОПК-5,

		ОПК-7, ПК-2
14.	Острое почечное повреждение	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
14.1.	Острое почечное повреждение. Патогенез, диагностика	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
14.2.	Острое почечное повреждение, вопросы лечения	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.	Хроническая почечная недостаточность, ХБП	ПК-1
15.1.	Хроническая почечная недостаточность, диагностика	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.2.	Анемия при ХПН, диагностика и лечение	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.3.	Костно-минеральные нарушения при ХПН, диагностика и лечение	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.4.	Белково-энергетическая недостаточность при ХПН, диагностика и лечение, вопросы питания при ХПН	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.5.	Заместительная почечная терапия, классификация, показания, методы	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.6.	Трансплантация почки, общие вопросы, показания, организация службы	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.7.	Сосудистый доступ, процедура диализа	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.8.	Осложнения при проведении диализа (ГД, ПД и др. методы)	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7,

		ПК-2
	Форма промежуточной аттестации	зачет
	<i>Итого:</i>	<i>15 тем</i>

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Общие вопросы нефрологии	6		2	-	2	2	Устный опрос, собеседование.	УК-1
Тема 1.1	История развития нефрологии и современное состояние нефрологической службы	6		2	-	2	2	Устный опрос, собеседование.	УК-1
Раздел 2	Анатомия и физиология почки	16		2	-	2	12	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 2.1	Физиология мочевыделительной системы, теоретические аспекты	4		2	-	-	2	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 2.2	Физиология мочевыделительной системы, практические аспекты	12		-	-	2	10	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Раздел 3	Функция почек и методы ее оценки	30		6	-	12	12	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 3.1	Функциональные методы диагностики в нефрологии	12		4	-	2	6	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 3.2	Лабораторные методы диагностики в нефрологии, разбор клинических задач	18		2	-	10	6	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Раздел 4.	Инструментальные методы обследования мочеполовой системы	22		4	-	6	12	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 4.1.	Методы визуализации в нефрологии	10		2	-	2	6	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4

								ование.	
Тема 4.2.	Биопсия почки, морфологическое исследование биоптата	12		2	-	4	6	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Раздел 5.	Ведущие нефрологические синдромы	56		12	-	24	20	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 5.1.	Мочевой синдром	12		2	-	4	6	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 5.2.	Нефротический синдром, синдром почечной дисфункции	10		2	-	4	4	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 5.3.	Острый и рецидивирующий нефритический синдром, Синдром мочевой, синдром артериальной гипертензии	10		2	-	4	4	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 5.4.	Синдромы при хронической почечной недостаточности	12		4	-	6	2	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Тема 5.5.	Синдромы при остром почечном повреждении	12		2	-	6	4	Устный опрос, собеседование.	ОПК-4
Раздел 6.	Хроническая болезнь почек	30		8	-	12	10	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Тема 6.1.	Определение, понятие, стратификация ХБП	15		4	-	6	5	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Тема 6.2.	Тактика ведения ХБП на разных стадиях	15		4	-	6	5	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Раздел 7.	Гломерулонефриты	104		20	-	52	32	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Тема 7.1.	IgA-нефропатия, мезангиопролиферативные нефриты	26		4	-	14	8	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2

Тема 7.2.	Болезнь минимальных изменений, фокально-сегментарный гломерулосклероз	26		4	-	14	8	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Тема 7.3.	Мембранозная нефропатия, мембрано-пролиферативный гломерулонефрит, Редкие формы гломерулонефритов	26		6	-	12	8	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Тема 7.4.	Редкие формы гломерулонефритов	26		6	-	12	8	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
8.	Тубулоинтерстициальные поражения почек	48		10	-	26	12	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
8.1.	Тубулоинтерстициальные нефриты неинфекционного генеза	28		6	-	18	4	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
8.2.	Острый и хронический пиелонефрит	20		4	-	8	8	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.	Поражение почек при обменных заболеваниях	38		10	-	22	6	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.1.	Диабетическая нефропатия	14		4	-	6	4	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.2.	Гиперурикемическая нефропатия	6		2	-	4	2	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
9.3.	Другие обменные нефропатии	18		4	-	12	2	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
10.	Почки и артериальная гипертензия	70		12	-	34	24	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2

10.1.	Нефрогенные артериальные гипертензии, вопросы диагностики	30		6	-	20	4	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
10.2.	Нефрогенные артериальные гипертензии, вопросы лечения	40		6	-	14	20	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.	Сосудистые поражения почек	66		10	-	32	24	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.1.	Гипертоническая нефропатия, вопросы диагностики	22		4	-	12	6	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.2.	Гипертоническая нефропатия, вопросы лечения	22		4	-	10	8	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
11.3.	Нефропатия при беременности	22		2	-	10	10	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
12.	Врожденные и наследственные нефропатии	56		8	-	20	28	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
12.1.	Врожденные и наследственные гломерулопатии	28		6	-	10	12	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
12.2.	Врожденные и наследственные тубулопатии	28		2	-	10	16	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
13.	Парапротеинемические поражения почек	56		8	-	22	26	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
13.1.	Поражение почек при миеломной болезни	28		6	-	10	13	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
13.2.	Амилоидоз почек	28		2	-	12	13	Устный опрос,	УК-1, ОПК-4,

								собеседование.	ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
14.	Острое почечное повреждение	62		12	-	24	26	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
14.1.	Острое почечное повреждение. Патогенез, диагностика	31		6	-	12	13	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
14.2.	Острое почечное повреждение, вопросы лечения	31		6	-	12	13	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.	Хроническая почечная недостаточность, ХБП	168		28	-	62	78	Устный опрос, собеседование.	ПК-1
15.1.	Хроническая почечная недостаточность, диагностика	21		4	-	8	9	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.2.	Анемия при ХПН, диагностика и лечение	21		4	-	8	9	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.3.	Костно-минеральные нарушения при ХПН, диагностика и лечение	21		4	-	8	9	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.4.	Белково-энергетическая недостаточность при ХПН, диагностика и лечение, вопросы питания при ХПН	21		4	-	8	9	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.5.	Заместительная почечная терапия, классификация, показания, методы	21		4	-	8	9	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.6.	Трансплантация почки, общие вопросы, показания, организация службы	21		4	-	8	9	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
15.7.	Сосудистый доступ, процедура диализа	21		2	-	8	11	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5,

								ование.	ОПК-7, ПК-2
15.8.	Осложнения при проведении диализа (ГД, ПД и др. методы)	21		2	-	6	13	Устный опрос, собеседование.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-2
Общий объём		972	504	152	-	352	324	144	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/> и электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Общие вопросы нефрологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет нефрологии. 2. Этапы развития нефрологической службы в мире и в РФ 3. Нормативно-правовая база нефрологической службы

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
2	Анатомия и физиология почки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия органов мочевого выделения. 2. Физиология органов мочевого выделения
3	Функция почек и методы ее оценки	<ol style="list-style-type: none"> 1. Представления о функциях почки 2. Методы оценки функции почек
4	Инструментальные методы обследования мочеполовой системы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы визуализации в нефрологии 2. УЗИ в нефрологии 3. КТ, МРТ, ПетКТ 4. Радионуклидные методы диагностики
5	Ведущие нефрологические синдромы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мочевой синдром 2. Нефритический синдром, нефротический синдром 3. Синдром ОПП и ХПН
6	Хроническая болезнь почек	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие ХБП 2. Методы диагностики ХБП
7	Гломерулонефриты	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие представления о гломерулонефритах 2. Вопросы патогенеза гломерулонефритов 3. Вопросы диагностики гломерулонефритов 4. Вопросы лечения и реабилитации при гломерулонефритах
8	Тубулоинтерстициальные поражения почек	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие представления о тубулоинтерстициальном нефрите 2. Вопросы диагностики тубулоинтерстициальных нефритов 3. Вопросы лечения и реабилитации тубулоинтерстициальных нефритов
9	Поражение почек при обменных заболеваниях	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поражение почек при гликогенозах 2. Поражение почек при липидозах 3. Поражение почек при протеинозах
10	Почки и артериальная гипертензия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Механизмы развития нефрогенной гипертензии 2. Вопросы диагностики и лечения вазоренальной гипертензии
11	Сосудистые поражения почек	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вопросы диагностики ишемической болезни почек 2. Поражение сосудов почек при системных васкулитах

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
12	Врожденные и наследственные нефропатии	1. Врожденный нефротический синдром 2. Методы диагностики врожденных тубулопатий
13	Парапротеинемические поражения почек	1. Гаммапатия ренального значения, классификация, методы диагностики 2. Поражение почек при лимфомах
14	Острое почечное повреждение	1. Этиопатогенез ОПП 2. Концентрационные индексы при ОПП
15	Хроническая почечная недостаточность, ХБП	1. Подходы к диагностике и лечению криза отторжения ПТ 2. Лекарственный мониторинг при ПТ

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Мухин, Н. А. Нефрология : Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
2	Батюшин М.М. Нефрология: учебное пособие для врачей-нефрологов, ординаторов / М.М.Батюшин, А.А. Кастанаян, С.А. Затонский [и др.]; Рост. гос. мед. ун-т, каф. внутрен. болезней №2. – изд. 4-е, перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016. – 149с.	5
Дополнительная литература		
1	Усанова, А. А. Клинические нормы. Нефрология / А. А. Усанова, Н. Н. Гуранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
2	Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 232 с. - Доступ из ЭБС	ЭР

	«Консультант врача» - текст: электронный	
3	Милованова, Л. Ю. Нарушения нутритивного статуса при хронической болезни почек : руководство для врачей / Л. Ю. Милованова, М. В. Таранова, С. Ю. Милованова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
4	М/36785 Абоян, И. А. Мочекаменная болезнь. Неоперативное лечение, метафилактика, профилактика : практическое руководство для врачей, аспирантов, ординаторов и студентов медицинских вузов / И. А. Абоян, В. А. Скнар, К. А. Ширанов. – Ростов-на-Дону : МЕДКОНГРЕСС, 2021. – 162 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
5	Маркина, Н. Ю. Клинические нормы. УЗИ почек и мочевыводящих путей / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 304 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
6	Кан, Н. Е. Заболевания почек и мочевыводящих путей в акушерстве : руководство для врачей / Н. Е. Кан, В. Л. Тютюнник, О. И. Михайлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 312 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
7	Хронический пиелонефрит и хроническая болезнь почек в практике врача поликлиники / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
8	Практическая уродинамика : учебное пособие / Г. Р. Касян, Д. Ю. Пушкарь [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 384 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР
7	Шилов, Е. М. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный	ЭР

Электронные ресурсы

Таблица 7

ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacq/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»]: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.- Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен

Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.пф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
БД издательства SpringerNature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
Российское образование :федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
Wiley:официальный сайт; раздел «OpenAccess» / JohnWiley&Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
CochraneLibrary:официальный сайт ;раздел «OpenAccess». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия :российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : медицинский сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
UnivadisfromMedscape: международный медицинский портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
Med-Edu.ru: медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача :профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов].- URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТНИК :портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
CyberleninkaOpenScienceHub:открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН.- URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
КООВ.ru :электронная библиотека книг по медицинской	Открытый

психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	доступ
Президентская библиотека: сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
SAGE Openaccess :ресурсыоткрытогодоступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
EBSCO&OpenAccess :ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access(поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/(поисковаясистемаЯндекс)	Открытый доступ
ScienceDirect :офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Dove Medical Press. Openaccessjournals :журналы открытого доступа. –URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
Taylor & Francis. Open access books :книгиоткрытогодоступа. –URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
Thieme. Openaccessjournals :журналыоткрытогодоступа / ThiemeMedicalPublishingGroup . –URL: https://open.thieme.com/home(поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
KargerOpenAccess :журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess(поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Архив научных журналов/НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/(поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Русский врач : сайт[новости для врачей и архив мед.журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
DirectoryofOpenAccessJournals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
FreeMedical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
Эко-Вектор: портал научных журналов / IT-платформа российской ГК «ЭКО-Вектор». - URL: http://journals.eco-vector.com/	Открытый доступ
Медлайн.Ру: медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электроннонаучное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
Медицинский Вестник Юга России : электрон.журнал/ РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour(поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
Вестник урологии («UrologyHerald») : электрон.журнал / РостГМУ. – URL: https://www.urovest.ru/jour(поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа

Южно-Российский журнал терапевтической практики / РостГМУ. – URL: http://www.therapeutic-j.ru/jour/index (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
ГастроСкан. Функциональная гастроэнтерология: сайт. - URL: www.gastroscan.ru	Открытый доступ
Meduniver.com Все по медицине :сайт[для студентов-медиков]. - URL: www.meduniver.com	Открытый доступ
Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. –URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
Министерство здравоохранения Российской Федерации: офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Всемирная организация здравоохранения: офиц. сайт.- URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации: офиц. сайт. - URL: http://minobrnauki.gov.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
Современные проблемы науки и образования : электрон.журнал. Сетевое издание. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Контент открытого доступа
Словари и энциклопедии на Академике. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
Образование на русском : образовательный портал / Гос. ин-т рус.яз. им. А.С. Пушкина. -URL: http://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ
История.РФ. [главный исторический портал страны]. - URL: https://histrf.ru/	Открытый доступ
Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине

(модулю) являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 15 разделов:

Раздел 1. Общие вопросы нефрологии

Раздел 2. Анатомия и физиология почки

Раздел 3. Функция почек и методы ее оценки

Раздел 4. Инструментальные методы обследования мочеполовой системы

Раздел 5. Ведущие нефрологические синдромы

Раздел 6. Хроническая болезнь почек

Раздел 7. Гломерулонефриты

Раздел 8. Тубулоинтерстициальные поражения почек

Раздел 9. Поражение почек при обменных заболеваниях

Раздел 10. Почки и артериальная гипертензия

Раздел 11. Сосудистые поражения почек

Раздел 12. Врожденные и наследственные нефропатии

Раздел 13. Парапротеинемические поражения почек

Раздел 14. Острое почечное повреждение

Раздел 15. Хроническая почечная недостаточность, ХБП

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливаемой форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий

семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющие обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016);
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);

7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);

8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 358-А/2017.460243 от 01.11.2017).

9. Предоставление услуг связи (интернета): «Ростелеком» - договор № РГМУ7628 от 22.12.2017; «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ7611 от 22.12.2017; «МТС» - договор РГМУ7612 от 22.12.2017.

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

Кафедра внутренних болезней №2

Оценочные материалы

по дисциплине **Нефрология**

Специальность

31.08.43 Нефрология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/общекультурной компетенции
УК – 1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями почек.	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями почек ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторно-инструментальные методы обследования и оценивает результаты обследований
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, связанных с патологией почек, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и/или состояниях, связанных с патологией почек ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями, связанными с патологией почек
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, связанных с патологией почек, медицинскую экспертизу.	ОПК-7.1 Назначает пациентам медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Проводит медицинскую экспертизу

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
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.	ПК-1.1 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 ПК-1.2 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
ПК-2. Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки.	ПК-2.1 Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике у пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки ПК-2.2 Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в лечении пациентов с заболеваниями и(или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-4	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов

	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

УК-1

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К основным задачам здравоохранения на современном этапе нельзя отнести:

1. недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
2. развитие многоканальности финансирования
3. сохранение общественного сектора здравоохранения
4. увеличение кадрового потенциала в узких областях
5. формирование правовой базы реформ отрасли

Эталон ответа: 4. увеличение кадрового потенциала в узких областях

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:

1. генетические факторы
2. природно-климатические факторы
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи

Эталон ответа: 4. уровень, качество и доступность медицинской помощи

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Информация статистики здравоохранения включает в себя:

1. обеспеченность населенного пункта медицинскими кадрами
2. анализ деятельности частных ЛПУ
3. обеспеченность населения коечным фондом
4. встречаемость ХБП

Эталон ответа: 3. обеспеченность населения коечным фондом

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные показатели естественного движения населения:

1. рождаемость, мертворождаемость
2. смертность, заболеваемость
3. инвалидность, рождаемость
4. заболеваемость, инвалидность
5. рождаемость, заболеваемость

Эталон ответа: 2. смертность, заболеваемость

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают:

1. инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
2. болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
3. новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания
4. инфекционные и паразитарные заболевания; болезни органов дыхания; травмы и отравления

Эталон ответа: 2. болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные методы изучения заболеваемости:

1. по причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров
2. по данным переписи населения, по данным физического развития
3. по обращаемости, по данным физического развития
4. по данным медицинских осмотров, по выпискам из стационаров

Эталон ответа: 1. по причинам смерти, по обращаемости, по данным медицинских осмотров

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сущность термина «болезненность»:

1. вновь выявленные заболевания в данном году
2. все заболевания, зарегистрированные в данном году
3. заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
4. заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

Эталон ответа: 2. все заболевания, зарегистрированные в данном году

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Международная классификация болезней - это:

1. перечень только полных наименований болезней в определенном порядке
2. перечень диагнозов (болезней) в определенном порядке
3. перечень только симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
4. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями (временными)
5. перечень наименований только синдромов в определенном порядке

Эталон ответа: 2. перечень диагнозов (болезней) в определенном порядке

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:

1. врач станции скорой помощи
2. врач станции переливания крови
3. врач бальнеолечебницы
4. врач приемного покоя больницы
5. судебно-медицинский эксперт

Эталон ответа: 4. врач приемного покоя больницы

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач может:

1. до 15 дней

2. до 30 дней
3. до 45 дней
4. до 60 дней

Эталон ответа: 1. до 15 дней

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения выдается:

1. справка на все дни
2. листок нетрудоспособности не выдается
3. справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
4. листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в - истории болезни и в листке нетрудоспособности

Эталон ответа: 2. листок нетрудоспособности не выдается

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет право:

1. руководители ЛПУ и поликлиник
2. лечащий врач самостоятельно
3. лечащий врач с утверждения зав. отделением
4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

Эталон ответа: 4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей:

1. несовершеннолетним детям
2. при несчастных случаях, травмах, отравлениях
3. лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
4. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Эталон ответа: 4. лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Разрешение на занятия частной медицинской практикой выдает:

1. орган управления здравоохранением области
2. Министерство здравоохранения РФ
3. профессиональная мед. ассоциация
4. местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

Эталон ответа: 4. местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинское страхование это:

1. оплата всех медицинских услуг через страховую организацию
2. форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
3. оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
4. медицинское обслуживание работающего населения за счет страховой организации

Эталон ответа: 2. форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования не являются:

1. базовая программа ОМС
2. численность и состав населения территории
3. перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
4. показатели объема медицинской помощи населению
5. объем финансовых средств
6. объем платных медицинских услуг

Эталон ответа: 6. объем платных медицинских услуг

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

1. в территориальной поликлинике
2. в любой поликлинике населенного пункта
3. в любой поликлинике Российской Федерации
4. в любой поликлинике субъекта Федерации

Эталон ответа: 3. в любой поликлинике Российской Федерации

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лицензирование медицинского учреждения представляет собой:

1. определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам в ходе аудита
2. выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
3. процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица
4. проверку хозяйственной деятельности учреждения

Эталон ответа: 2. выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинские учреждения, подлежащие лицензированию:

1. частные амбулаторно-поликлинические учреждения
2. научно-исследовательские институты
3. государственные больницы
4. все медицинские учреждения независимо от форм собственности

Эталон ответа: 4. все медицинские учреждения независимо от форм собственности

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью аккредитации является:

1. изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения
2. защита интересов потребителей на основе установления соответствия деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам
3. оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
4. определение объемов медицинской помощи

Эталон ответа: 2. защита интересов потребителей на основе установления соответствия деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации выдается:

1. диплом
2. свидетельство
3. лицензия
4. сертификат
5. справка

Эталон ответа: 4. сертификат

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Качество медицинской помощи - это:

1. характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
2. полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии только с медико-экономическим стандартом
3. степень удовлетворения потребителя медицинской помощью
4. степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

Эталон ответа: 1. характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эффективность медицинской помощи это:

1. улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий;
2. степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;
3. степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4. полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии только с медико-экономическим стандартом

Эталон ответа: 2. степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов;

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К формам собственности в Российской Федерации не относятся:

1. государственная
2. муниципальная
3. частная
4. вещные права на имущество лиц (физических и юридических)

Эталон ответа: 2. муниципальная

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Испытание при приеме на работу (при заключении трудового договора (контракта)) может устанавливаться:

1. любому работнику, независимо от того, к какой категории персонала он относится (к служащим или профессиям рабочего)

2. молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
 3. лицу, не достигшему 18 лет
 4. при приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение
- Эталон ответа:* 1. любому работнику, независимо от того, к какой категории персонала он относится (к служащим или профессиям рабочего)

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

Работник нарушил И., 45 лет дисциплину. Ряд нарушений трудовой дисциплины работником позволяют работодателю сразу расторгнуть трудовой договор.

Перечислите варианты таких нарушений дисциплины.

Эталон ответа: 1. систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей; 2. неоднократный прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин; 3. частое появление на работе в нетрезвом состоянии; 4. многократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями.

Задание 2.

Работодатель намеревается уволить работника П., 34 лет за дисциплинарный проступок.

В каких случаях не допускается увольнение работника по инициативе администрации?

Эталон ответа: 1. в период пребывания работника в командировке, в период судебного разбирательства; 2. в период пребывания работника в ежегодном отпуске (кроме случая ликвидации предприятия); 3. в период временной нетрудоспособности, декретного отпуска.

Задание 3.

Студент 2 курса медуниверситета К., 17 лет захотел устроиться санитаром в отделение нефрологическое, предполагается выход на работу в ночное время.

Какие категории граждан не допускаются к работе в ночное время?

Эталон ответа: 1. работники моложе 18 лет; 2. беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 14 лет; 3. инвалиды без их согласия даже при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями.

Задание 4.

Врач-нефролог нефрологического отделения П., 27 лет является матерью ребенка 8 лет, обратилась в отдел кадров с целью установить ей неполный рабочий день.

Положено ли ей это и в каких случаях неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени может устанавливаться?

Эталон ответа: беременной женщине, женщине, имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет), в том числе находящегося на ее попечении.

Задание 5.

Урובщик нефрологического отделения К., 17 лет обратился в отдел кадров с целью предоставления ему отпуска до истечения 11 месяцев с момента приема на работу.

Предоставит ли ему отдел кадров такую возможность? Каким категориям такой отпуск предоставляется?

Эталон ответа: Да, предоставит. Предоставляется: 1. женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него; 2. работникам моложе 18 лет; 3.

военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы; 4. работникам принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев

Задание 6.

Пациенту П, 78 лет был нанесен вред здоровью в терапевтическом отделении городской больницы.

Кто понесет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?

Эталон ответа: медицинский работник, медицинское учреждение.

Задание 7.

Больной С., 67 лет, болеющий патологией почек, направляется во МСЭ для освидетельствования.

При направлении больного что необходимо указать в диагнозе?

Эталон ответа: 1) характер основного заболевания и фазу процесса (обострение ремиссии) на момент освидетельствования, 2) особенности течения болезни и частоту обострений за последний год, с указанием их продолжительности, 3) функциональное состояние почек (стадию ХБП).

Задание 8.

У больной П. предполагается наличие патологии почек (ХБП).

Какие обязательные методы обследования нефрологического больного будет ей рекомендованы вне зависимости от характера почечной патологии?

Эталон ответа: расчет скорости клубочковой фильтрации, определение содержания креатинина и мочевины в сыворотке крови, исследование общего анализа мочи, альбумин-креатининового индекса мочи.

Задание 9.

Больная Т., 37 лет болеет ХБП и имеет признаки стойкой нетрудоспособности, в связи с чем направляется врачом-терапевтом поликлиники на освидетельствование во МСЭ.

Необходимый объем исследований при направлении больного нефрологического профиля во МСЭ может быть выполнен при обследовании кем и где? *Эталон ответа:* амбулаторно врачом-нефрологом, в условиях нефрологического стационара.

Задание 10.

В нефрологическое отделение госпитализирован пациент Д., 35 лет, являющийся работником МВД.

При выписке какие документы врач-нефролог выдаст на руки пациенту?

Эталон ответа: выписной эпикриз, выдаст справку установленной формы.

Задание 11.

В нефрологическое отделение хочет госпитализироваться пациент Ж., 37 лет, являющийся работником МВД.

При этом он не предъявляет страховой полис, как быть?

Эталон ответа: Работники МВД проходят обследование и лечение в ведомственных ЛПУ, в вашем учреждении работник МВД может пройти обследование и лечение, если у учреждения заключен договор с МВД и есть соответствующее письмо-направление.

Задание 12.

В нефрологическое отделение городской больницы обратился пациент, прописанный в другом федеральном округе и имеющий полис этого федерального округа. Врач-нефролог отказывает ему в плановой госпитализации по поводу болезни ХБП.

Прав ли врач?

Эталон ответа: полис ОМС действует на территории всей страны, данному пациенту можно предложить лечение по месту жительства, если врач знает о наличии подобного отделения в регионе его проживания, если пациент настаивает на госпитализации в этом регионе, то отказ при наличии показаний к госпитализации и места в отделении является не обоснованным.

Задание 13.

Больной хочет пройти обследование в нефрологическом отделении по ОМС, при этом врач-нефролог предлагает ему перевод в урологическое отделение для проведения пункционной нефробиопсии, больной отказывается, просит провести нефробиопсию в условиях нефрологического отделения. Врач соглашается на условия перевода больного на платную койку.

Прав ли врач-нефролог?

Эталон ответа: возможность проведения нефробиопсии на койке нефрологического отделения отражена в стандарте оказания медицинской помощи по профилям нефритического и нефротического синдромов, однако в обновленном перечне КСГ/МКБ, составленном федеральным фондом обязательного медицинского страхования данная услуга размещена в профиле урологии. Соответственно ее выполнение возможно по ОМС в условиях урологического отделения, а также по ПУ в условиях нефрологического отделения.

Задание 14.

Больной К., 56 лет был обследован в условиях нефрологического отделения городской больницы. Был поставлен диагноз хронического гломерулонефрита. Нефробиопсия выполнена не была. Больной хочет ее провести и настаивает на этом.

Каковы действия врача-нефролога в данном случае?

Эталон ответа: В соответствии со стандартами по профилю нефритического и нефротического синдрома нефробиопсия является обязательным методом исследования в условиях нефрологического отделения, однако в РФ в настоящее время насчитывается всего 8 центров, где выполняется нефробиопсия. Задача врача состоит в том, чтобы предоставить пациенту информацию об этих центрах и помочь ему осуществить контакт с врачом данного центра.

Задание 15.

Больной К., 15 лет имеет ХБП и хочет пройти обследование в нефрологическом отделении (взрослом), на этом настаивают и его родители.

Каковы возможности ведения пациентов детского возраста в отделениях взрослого профиля?

Эталон ответа: Это не возможно. Такая возможность открывается в случае, если в структуре отделения будет минимум одна детская койка, для открытия которой необходимо соблюсти ряд условий (наличие усовершенствования по педиатрии как минимум у одного врача отделения, наличие детской кухни и др.).

Задание 16.

Студент В., 19 лет прошел обследование и лечение на базе нефрологического отделения.

Какие документы при выписке ему предоставит лечащий врач?

Эталон ответа: выписной эпикриз, справку установленного образца.

Задание 17.

Пациент К., 38 лет, год назад проходил обследование и лечение в условиях нефрологического отделения городской больницы. Он потерял свой выписной эпикриз и хочет его восстановить.

Каковы его действия?

Эталон ответа: Ему необходимо прийти в ЛПУ к главному врачу и написать заявление с просьбой выдать дубликат выписного эпикриза.

Задание 18.

Родители привели ребенка 5 лет на консультацию к врачу-нефрологу. Тот отказался его консультировать, ссылаясь на то, что он «взрослый врач».

Имеет ли он на это право?

Эталон ответа: Нефрология относится к категории специальностей без деления по возрасту, иными словами детского и взрослого нефролога нет. Врач-нефролог обязан осуществить консультацию ребенка.

Задание 19.

Главный врач ЦРБ решил ввести в штатное расписание должность врача-нефролога, учитывая, что объем прикрепленного контингента составляет 53 тыс. человек.

Отражены ли в нормативных документах данные, позволяющие ему принимать такое решение?

Эталон ответа:

ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», ст. 10 «Доступность и качество медицинской помощи», Порядки оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» - 1 шт. единица врача-нефролога на 50 тыс. населения.

Задание 20.

Заведующий нефрологическим отделением решил отказать в госпитализации по ОМС пациенту при наличии у него соответствующих показаний по причине того, что он оказался ему «платежеспособным». При этом у него было место по ОМС.

В праве ли заведующий так поступать?

Эталон ответа: В соответствии со статьей 11 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» «Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи» заведующий не имеет права так поступать. В случае отсутствия места по ОМС он должен больному предложить ожидать в порядке очереди данное место. Заведующий в праве предложить пациенту госпитализацию по ПУ при условии оказания медицинских услуг в палате повышенной комфортности или услуг, выходящих за пределы государственных гарантий в рамках программы территориального фонда ОМС.

Задание 21.

Врач-нефролог подробно рассказал жене пациента о его состоянии здоровья, при этом в медицинской карте нет указаний пациентом на то, что кто-то имеет право на получение информации о состоянии его здоровья. Но жена очень его любит и настаивает на его углубленном лечении.

Правильно ли поступил врач?

Эталон ответа: ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» врач не имеет права без письменного согласия пациента предоставлять информацию о состоянии его здоровья кому-либо.

Задание 22.

На амбулаторный прием к врачу-нефрологу пришел пациент А. 45 лет, в кабинет вошла также его старшая сестра, желая послушать информацию о здоровье брата. Она спросила разрешения у врача и он ей разрешил присутствовать, пациент сказал, что он против присутствия сестры, ввиду испорченных отношений с ней, врач проигнорировал мнение пациента.

Правильно ли он поступил?

Эталон ответа: ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ» ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» врач не имеет права без письменного согласия пациента предоставлять информацию о состоянии его здоровья кому-либо.

Задание 23.

Врач-нефролог П. прошел повышение квалификации по санологии, реаниматологии и терапии. В отделе кадров лечебного учреждения врачу сказали, что повышение квалификации по санологии они не примут в качестве документа, удостоверяющего учебу, поскольку в перечне специальностей такой нет.

Что такое санология и прав ли работник отдела кадров?

Эталон ответа: Санология - наука о здоровье здоровых. Повышение квалификации по данному разделу проводится в рамках тематического усовершенствования. В качестве аккредитованной специальности (основной или дополнительной указывается специальность из утвержденного списка, например, «нефрология»). Работник отдела кадров поступил не правильно.

Задание 24.

При проведении внутреннего аудита главный врач обнаружил, что на стенде перед кабинетом медицинской статистики указано, что предметом медицинской статистики являются показатели, характеризующие народонаселение и попросил внести исправление на стенде.

Прав ли он?

Эталон ответа: Предметом медицинской статистики является здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждения здравоохранения, но не о народонаселении, главный врач – прав.

Задание 25.

При проведении заседания главный врач попросил начмеда представить данные, характеризующие изменения за период в 5 лет.

Какие показатели начмед должен озвучить?

Эталон ответа: Темпы прироста, убыли относительно общего числа больных и по профилям оказания медицинской помощи, летальности, темпы показателей качества оказания медицинской помощи, длительности койко-дня, работы койки.

Задание 26.

Анализируя отчет отдела медицинской статистики, главный врач заметил, что коэффициент корреляции между возрастом и распространенностью тяжелых форм патологии почек равен 1,2. Его смутил данный показатель.

Объясните почему?

Эталон ответа: Коэффициент корреляции может колебаться от 0 до 1, если связь однонаправленная и от 0 до -1, если она разнонаправленная, но он не может быть более 1.

Задание 27.

Главный врач города попросил руководителя отдела статистики предоставить ему данные о заболеваемости патологией мочеполовой системы по обращаемости.

Какие первичные документы при этом анализирует статистический отдел и какой показатель используют?

Эталон ответа: Талон амбулаторного пациента (ф 025-12/у), шифры МКБ, относящиеся к категории мочеполовых заболеваний.

Задание 28.

Министр здравоохранения области запросил данные из отдела медицинской статистики о распространенности и структуре ХБП в области.

Что он может получить в ответ?

Эталон ответа: Статистический анализ ХБП в настоящее время в РФ не проводится. Несмотря на то, что выделены шифры МКБ, соответствующие разным стадиям ХБП, в большинстве случаев данная патология фиксируется в мед.картах как сопутствующая или осложнение основного заболевания и поэтому данный шифр не выносится.

Задание 29.

Министр здравоохранения области решил получить дополнительные сведения о распространенности ХБП в области.

Какими способами можно организовать данный процесс?

Эталон ответа: Ведение регистра ХБП во всех ЛПУ области. Также анализ встречаемости ХБП по обращаемости в амбулаторных условиях. Проведение скрининга на предмет выявления ХБП у жителей области.

Задание 30.

Главный врач поручил отделу мед.статистики посчитать общий коэффициент рождаемости в их районе.

Какие исходные показатели для этого необходимы отделу статистики?

Эталон ответа: Число родившихся живыми в данном году / среднегодовая численность населения.

Задание 31.

Пациентка А., 32 лет родила ребенка, будучи больной ХБП. Врач-нефролог уточнил, есть ли у нее документ, подтверждающий факт рождения.

Какой это должен быть документ?

Эталон ответа: Медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08).

Задание 32.

Главный врач поручил отделу мед.статистики посчитать общий коэффициент смертности в их районе.

Какие исходные показатели для этого необходимы отделу статистики?

Эталон ответа: Число умерших в данном году / среднегодовая численность населения.

Задание 33.

Главный врач поручил отделу мед.статистики посчитать структуру смертности в их районе.

Какие исходные показатели для этого необходимы отделу статистики?

Эталон ответа: Число умерших от отдельных причин в данном году / общее число умерших за год.

Задание 34.

В беседе в врачом-нефрологом врач-пульмонолог указал, что первыми среди причин смерти взрослого населения стоят опухоли и болезни дыхательной системы.

Как выглядит на самом деле структура смертности населения в РФ?

Эталон ответа: Первые три места занимают болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, травмы и отравления.

Задание 35.

Главный врач поручил отделу мед.статистики посчитать коэффициент младенческой смертности в их районе.

Какие исходные показатели для этого необходимы отделу статистики?

Эталон ответа: Число умерших в возрасте до 1 года в данном году; число родившихся живыми в данном году; число родившихся живыми в предыдущем году.

Задание 36.

К врачу-нефрологу обратился врач-неонатолог с просьбой проконсультировать пациента П., 3 недель с признаками почечной патологии. Врач-нефролог отказал в консультации, ссылаясь на то, что он «взрослый врач», а нужен нефролог-педиатр.

Правильно ли он поступил?

Эталон ответа: В соответствии с профессиональным стандартом «врача-нефролога», он обязан оказывать медицинскую помощь пациентам с первого дня рождения до смерти.

Задание 37.

Главный врач поручил отделу мед.статистики посчитать коэффициент перинатальной смертности в их районе.

Какие исходные показатели для этого необходимы отделу статистики?

Эталон ответа: Число родившихся живыми; число родившихся мертвыми; число умерших на 1 неделе жизни.

Задание 38.

Главный врач поручил отделу мед.статистики посчитать коэффициент материнской смертности в их районе.

Какие исходные показатели для этого необходимы отделу статистики?

Эталон ответа: Число умерших беременных (с начала беременности, родильниц – в течение 42 дней после прекращения беременности); общее число родов.

Задание 39.

Заведующий нефрологическим отделением осуществил анализ медицинской карты пациента П., 37 лет и обнаружил ряд дефектов ее ведения.

О каком уровне контроля (аудита) идет речь?

Эталон ответа: аудит бывает внутренний и внешний (ведомственный и вневедомственный). Аудит, проводимый заведующим отделением является внутренним аудитом 1 уровня.

Задание 40.

Врач-нефролог сообщает заведующему отделением о том, что у него заболел ребенок в возрасте 3 лет и он собирается взять листок нетрудоспособности. Заведующий говорит о том, что это не положено.

Прав ли заведующий отделением?

Эталон ответа: В соответствии с законодательством в данном случае положена выдача больничного листка по уходу за больным ребенком, производит ее врач-педиатр поликлиники или ЛПУ, в котором проходит лечение ребенок.

Задание 41.

Заведующий нефрологическим отделением уходит в очередной оплачиваемый отпуск, оставляет исполнять обязанности врача нефрологического отделения.

Каков его статус?

Эталон ответа: И.о. заведующего приказом руководителя назначается на эту должность на время отпуска заведующего и обладает теми же правами и обязанностями, что и заведующий. При этом запись в трудовую книжку не вносится.

Задание 42.

Заведующий нефрологическим отделением не согласен с диагнозом, который выставил пациенту лечащий врач. При этом лечащий врач не прислушивается к мнению заведующего.

Какой диагноз в итоге выносится в выписной эпикриз?

Эталон ответа: Всю полноту ответственности за обследование и лечение пациента, в том числе, правильность постановки диагноза несет лечащий врач. Вместе с тем, заведующий отделением, как более опытный специалист имеет право корректировать диагноз. Данная ситуация – редкость, но право заключительного диагноза за лечащим врачом, дополнительно в эпикриз вносится мнение заведующего о диагнозе.

Задание 43.

Врач-нефролог без уважительной причины пришел на работу с опозданием на 5 часов. Руководителем учреждения он был уволен.

Правильно ли поступил руководитель?

Какова последовательность действий руководителя в таком случае?

Эталон ответа: Правильно. Руководитель требует от подчиненного объяснительной, передается объяснительная в конфликтную комиссию, готовится приказ руководителя об увольнении.

Задание 44.

В медицинской карте пациента урологического отделения в дневниковых записях отсутствует информация об объеме суточного диуреза, есть фраза «диурез в норме».

Возможно ли написание такой фразы?

Эталон ответа: Нет, в дневниковой записи обязательно должны фигурировать ключевые параметры объективного статуса пациента урологического профиля, к которым относится и суточный диурез.

Задание 45.

Пациент К., 67 лет обратился за медицинской помощью к врачу-нефрологу, при этом страхового полиса он не предъявил, врач-нефролог отказал ему в проведении в консультации по ОМС, а предложил оформить консультацию по ПУ.

Прав ли врач?

Эталон ответа: Да, страхование пенсионеров в рамках базовой программы ОМС осуществляется государством. Он должен посетить офис страховой компании и оформить страховой полис на безвозмездной основе. Если ситуация не является скоропомощной, то врач-нефролог вправе предложить альтернативу в виде консультации по ПУ.

Задание 46.

Больной Л., 57 лет болеет ХБП 5 стадии, у него возникла необходимость в проведении гемодиализа (СКФ 8 мл/мин, явления уремической интоксикации), он обратился к врачу-нефрологу с целью госпитализации в нефрологическое отделение, которое не оснащено диализными аппаратами. Врач-нефролог ему отказал в госпитализации, на что пациент написал жалобу в МЗ области.

Прав ли врач?

Эталон ответа: Да. Врач-нефролог, видя безальтернативность потребности в гемодиализе должен направить пациента в то ЛПУ/У/, которое оснащено аппаратами для гемодиализа, где больной будет введен в процедуру диализа.

Задание 47.

Больная А., 56 лет с целью получения группы инвалидности решила симулировать заболевание почек, подделав анализы мочи. Врач-нефролог принял решение госпитализировать больную в нефрологическое отделение, но в процессе обследования поняло, что болезни почек нет, а имеет место симуляция.

Каковы действия врача?

Эталон ответа: больную необходимо выписать из отделения и заключением об отсутствии признаков почечной патологии. В выписной эпикриз писать о том, что имел место факт симуляции нельзя, поскольку данная категория относится к юрисдикции правоохранительных органов и суда. Врач должен проинформировать об этом руководителя, который примет решение о передаче или непередаче (в случае неуверенности) информации о факте возможной симуляции в правоохранительные органы.

Задание 48.

Больной П., 45 лет, проходит лечение в условиях нефрологического отделения городской больницы, обратился параллельно за консультацией к доценту-нефрологу и получил заключение о его заболевании, отличающееся от заключения лечащего врача. Больной стал настаивать на изменении диагноза в пользу диагноза доцента, но лечащий врач не согласен с диагнозом доцента и отказался менять диагноз.

Прав ли лечащий врач?

Эталон ответа: Прав. Ответственность за постановку диагноза лежит полностью на лечащем враче, если он не согласен с мнением другого специалиста, он сохраняет собственный диагноз.

Задание 49.

Больной покинул отделение нефрологии, потеряв доверие к своему лечащему врачу за три дня до предполагаемой выписки. При этом он не сообщил об этом врачу. Спустя неделю он явился в больницу с требованием выдать ему выписной эпикриз и больничный лист.

Каковы действия врача?

Эталон ответа: необходимо выдать выписной эпикриз датой ухода больного из отделения с отметкой о внезапном прекращении лечения. Больничный лист выдается датой ухода больного с отметкой о нарушении режима.

Задание 50.

При проведении военно-медицинской экспертизы призывника с персистирующей гематурией врач-нефролог назначил пункционную нефробиопсию, от которой призывник отказался.

Каковы действия врача?

Эталон ответа: Больной в праве отказаться от любого обследования, однако в таком случае в акте освидетельствования здоровья призывника будет отметка об отказе, а также в строке диагноз указано «гематурия с неverifiedицированной причиной» или если есть уверенность в том, что речь идет о гломерулонефрите, то «Гломерулонефрит неverifiedицированный морфологически».

Задание 51.

Произошла смерть больной И. 30 лет, проходившей лечение в отделении нефрологии по причине обострения гломерулонефрита. При этом известно, что у больной за 25 дней до смерти был самопроизвольный выкидыш на 14 неделе, который был зарегистрирован в отделении гинекологии. Муж отказывается от вскрытия больной, а врач его поддерживает.

Каковы нарушения в действии врача?

Эталон ответа: Врач не имеет права оказывать влияние на решение родственников в вопросах вскрытия, учитывая, что смерть пациентки наступила на 25 день после выкидыша, она относится к категории материнской смертности, предполагающей проведение вскрытия и комиссионную экспертизу случая смерти.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Понятие лечащего врача, определенное ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

Эталон ответа:

Статья 70. 1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 47 настоящего Федерального закона. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. 3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача. 4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации. 5. Лечащий

врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента. 6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием. 7. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Понятие клятвы врача, определенное ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Эталон ответа:

Статья 71. 1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача следующего содержания: "Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств; проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии; хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту; доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины." 2. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Понятие прав медицинских и фармацевтических работников, определенное ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Эталон ответа:

Статья 72. 1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на: 1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации; 2)

профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации; 3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации; 4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации; 5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности; 6) создание профессиональных некоммерческих организаций; 7) страхование риска своей профессиональной ответственности. 2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов. 3. Информация об установлении дополнительных гарантий и мер социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение и получение указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Понятие обязанностей медицинских и фармацевтических работников, определенное ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Эталон ответа:

Статья 73. 1. Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии. 2. Медицинские работники обязаны: 1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями; 2) соблюдать врачебную тайну; 3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 4) назначать лекарственные препараты в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона. 3. Фармацевтические работники несут обязанности, предусмотренные пунктами 2, 3 и 5 части 2 настоящей статьи.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Общественное здоровье и здравоохранение – понятие.

Эталон ответа:

Общественная, научная и учебная дисциплина, изучающая комплекс социальных, экономических, организационных, правовых, социологических, психологических вопросов медицины, охраны и восстановления здоровья населения.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Факторы, оказывающие влияние на здоровье населения.

Эталон ответа:

Генетические, природно-климатические, уровень и образ жизни населения, уровень, качество и доступность медицинской помощи.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Данные, необходимые для вычисления показателя первичной инвалидности.

Эталон ответа: Инвалидизация населения — это процесс нарастания доли людей с инвалидностью в составе населения, обусловленный распространением инвалидирующих патологий и внешними воздействиями, приводящими к инвалидности. Для расчета показателя первичной инвалидности необходимы: Общее число лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами в данном году; общее число лиц трудоспособного возраста.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Понятие социальной гигиены и ее основная задача.

Эталон ответа:

Социальная гигиена - это наука о закономерностях общественного здоровья и здравоохранения. Социальная гигиена = общественное здоровье, социальный = общественный, гигиена = здоровье. Основная задача социальной гигиены в том, чтобы глубоко изучить влияние на здоровье социальной среды и разработать эффективные мероприятия по устранению вредного влияния этой среды (Семашко, первый министр Здравоохранения).

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Актуальные проблемы, изучаемые современной социальной гигиеной (область практической деятельности ОЗЗ).

Эталон ответа:

1) изучение теоретических и организационных основ здравоохранения (ЗО), 2) изучение влияния социальных условий и образа жизни на здоровье населения, 3) разработка критериев оценки общественного здоровья, 4) разработка научных прогнозов в области охраны здоровья населения, 5) исследование проблем народонаселения и их связей с ОЗЗ, 6) исследование процессов урбанизации, 7) изучение экологии человека, 8) исследование социальных, экономических и медицинской значимости здравоохранения как общественной системы и разработка рациональных путей ее развития, 9) изучение правовых и этических основ здравоохранения, 10) изучение потребностей населения в медицинской помощи и вариантов ее в амбулатории и стационаре, 11) разработка санитарных и эпидемиологических аспектов здравоохранения, 12) разработка социально-экономических и медицинских мероприятий профилактики, 13) разработка комплекса программ снижения и ликвидации наиболее распространенных и тяжелых заболеваний (туберкулез, сахарный диабет, СПИД), 14) разработка вопросов планирования и управления лечебно-профилактической помощью населения, 15) разработка проблем экономики здравоохранения и его финансирования, 16) разработка мероприятий по пропаганде и

реализации здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию, 17) разработка мероприятий и действий при стихийных бедствиях и других экстремальных ситуациях.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Основные методы исследований социальной гигиены.

Эталон ответа:

1) исторический - необходимо знать прошлое, чтобы понимать настоящее и предвидеть будущее, 2) статистический (санитарно-статистический) - позволяет а) количественно измерять показатели здоровья населения и деятельности медицинских учреждений, б) выявить влияние факторов среды на здоровье; в) определить эффективность лечебных и оздоровительных мероприятий; д) оценить динамику показателей ЗО и прогнозировать их; выявить необходимые данные для разработки новых нормативов здравоохранения, 3) методы эксперимента и моделирования - изыскание и разработка наиболее рациональных организационных форм работы, 4) метод экономических исследований - дает возможность установить влияние экономики на ЗО и наоборот, 5) метод экспертных оценок, 6) метод социологических исследований - выявление отношения населения к своему здоровью, влияния условий труда и быта на здоровье, 7) метод системного анализа, 8) эпидемиологический метод, 9) медико-географический.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Страховая форма ЗО. Виды страхования, источники финансирования.

Эталон ответа:

Виды страхования: обязательное и добровольное медицинское страхование. Источники финансирования страховой медицины: 1) страховые взносы от предприятий и организаций, 2) страховые взносы от граждан, 3) дотации государства страховым компаниям - для обслуживания незастрахованным.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Принципы страховой медицины.

Эталон ответа:

1. Всеобщность - все население страны подлежит страхованию. 2. Доступность медицинской помощи по страховому полису - все застрахованные по данной программе должны быть обеспечены медицинской помощью. 3. Высокая технологичность - комплекс пансионных услуг - долечивание на дому. 4. Получение финансовой прибыли - безвозвратная система при неиспользовании. 5. Здоровый платит за больного, работающий за неработающего, богатый за бедного.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Достоинства страховой медицины

Эталон ответа:

1) децентрализация финансирования, 2) выбор страхового фонда в руках населения и работодателей, что обуславливает существование конкуренции между фондами и службами и различные перечни услуг, 3) контроль за качеством медицинской помощи и финансовыми расходами, 4) существует раздел государственных финансовых органов и поставщиков медицинских услуг, 5) широкая разновидность услуг для привлечения клиентов.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Недостатки (проблемы) страховой медицины.

Эталон ответа:

1) недостаток географического и социального равенства в доступности медицинской помощи, 2) медицинская помощь очень дорогая, 3) слабый контроль за медицинскими кадрами, 4) пренебрежительное отношение к больным группы риска и к лицам, имеющим хроническую патологию, 5) отсутствие долгосрочного планирования, работа на текущий момент, 6) недостаточное развитие профессиональной медицины, 7) высокие административные расходы на содержание страховых компаний.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Достоинства и недостатки частной медицины

Эталон ответа:

Достоинства частной медицины: 1) широкий выбор медицинских учреждений, 2) отсутствие очередности на медицинское обслуживание, 3) прямой доступ к врачам любой специальности, 4) особое внимание конфиденциальности лечения, вежливости обслуживания, качеству пансионных услуг. Недостатки частной медицины: 1) дорогая медицинская помощь, 2) отсутствие охвата малоимущего населения, 3) наличие огромного количества судебных разбирательств, 4) высокие страховые премии для специалистов, 5) ограниченность географического охвата медицинской помощью, 6) недостаток внимания к помощи на дому и профилактике, 7) ограниченное использование услуг среднего медицинского персонала, 8) отсутствие регулирования и контроля за качеством медицинских процедур.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Профилактика – определение, виды профилактики.

Эталон ответа:

Профилактика - составная часть медицины, система мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья, увеличению продолжительности жизни. Виды профилактики: а) индивидуальная - включает рациональный режим и гигиеническое поведение человека, б) общественная - система государственных, общественных и медицинских мероприятий по охране общественного здоровья. По состоянию здоровья различают: 1. Первичную профилактику - система мер наступательного характера, направленных на устранение условий и причин, вызывающих заболевание. Ее задачи: активизация защитных сил организма, предупреждение отрицательных воздействий факторов риска на здоровье человека. 2. Вторичную профилактику - комплекс медицинских мероприятий оборонительного характера, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов, прогрессирование патологического процесса. 3. Третичная профилактика - элемент вторичной, реабилитация больных, инвалидов, которые утратили возможность полноценной жизнедеятельности.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Основные принципы профилактики.

Эталон ответа:

1) непрерывность профилактических мероприятий (на протяжении всей жизни, начиная еще в антенатальном периоде), 2) дифференцированный характер профилактических мероприятий, 3) массовость профилактики, 4) научность профилактики, 5) комплексность профилактических мер (участие в профилактике лечебных учреждений, органов власти, общественных организаций, населения).

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Уровни профилактики.

Эталон ответа:

а) государственный – законодательные меры, направленные на повышение материального положения людей, их культурного уровня, б) общественный (трудового коллектива) – создание оптимального микроклимата в коллективе, адекватных условий труда, в) семейный, г) индивидуальный – каждый в ответе за свое здоровье.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Направления профилактики.

Эталон ответа:

1) поведенческое, 2) санитарно-гигиеническое, 3) функционально-биологическое, 4) лечебно-оздоровительное.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Современные проблемы профилактики.

Эталон ответа:

1) должна быть направлена не только на охрану здоровья, но главным образом на укрепление здоровья, на охрану здоровья здоровых людей. Формула здоровья - здоровье зависит от: а) образа жизни (50%), б) состояния окружающей среды (20%), в) генетических факторов (20%), г) лечебных мер, медицины (10%), 2) активное участие населения в профилактике, 3) усиление общественной направленности профилактики.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Причины, требующие усиления профилактики на современном этапе

Эталон ответа:

1) изменяется тип патологии: с эпидемического (инфекции) на неэпидемический, 2) неблагоприятное течение вирусной патологии, 3) неблагоприятные тенденции динамики демографических процессов, 4) ухудшается физическое и нервно-психическое здоровье населения (особенно детского).

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Определение и особенности врачебной этики

Эталон ответа:

Врачебная этика - теоретическая основа морали, часть общей этики, которая изучает общественные обязанности врача, специфическую сущность, закономерности развития и формирования врачебной морали, отношение врача к общим принципам морали и общества. Выполняет регулирующую роль в обществе, тесно взаимодействует с политическими и правовыми формами управления. Особенности врачебной этики: 1) рассматривает отношение врача к человеку с нарушенным состоянием здоровья или риском возникновения нарушений, 2) изучает особенности развития, зависимость врачебной морали от условий практической деятельности врача, 3) охватывает не только вопросы, касающиеся отношений врач-больной, но и определяет норму поведения врача в быту, его высокую культуру, физическую и моральную чистоплотность.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Медицинская деонтология, определение.

Эталон ответа:

Медицинская деонтология – учение о должном образе общения, поведения; комплекс этических правил, норм и принципов, которыми руководствуется врач; морально-нравственный компонент деятельности врача; совокупность соответствующих

профессиональных, морально-этических и правовых принципов и правил, составляющих понятие врачебного долга. Регламентируется директивами и должностными инструкциями. Такт ничем не регламентируется, он отражает уровень внутренней культуры врача.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Современные проблемы этики и деонтологии.

Эталон ответа:

1) коллегиальность в работе врача, 2) безнадежно больные люди (эвтаназия – предложена Беконем в 16 веке: активная - всюду запрещена и пассивная – отказ врачей от продления жизни), 3) продление жизни больных новорожденных, 4) проблема аборта, 5) успехи современной биомедицины (генная инженерия), 6) проблема трансплантации человеческих органов.

ОПК-4

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гиперстенурия – это

1. Уменьшение количества суточной мочи
2. Увеличение диуреза в ночное время
3. Изменение относительной плотности мочи в пределах 1010-1011, что соответствует величине относительной плотности плазмы крови и отражает полностью нарушенную способность почек к концентрированию и разведению мочи
4. Относительная плотность мочи во всех порциях ниже 1012, что отражает нарушение концентрирующей способности почек
5. Относительная плотность мочи во всех порциях превышает 1010, что отражает нарушение функции разведения мочи
6. Превышение количества выделенной мочи над количеством выпитой жидкости

Эталон ответа: 5. Относительная плотность мочи во всех порциях превышает 1010, что отражает нарушение функции разведения мочи

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Никтурия – это

1. Уменьшение количества суточной мочи
2. Увеличение диуреза в ночное время
3. Изменение относительной плотности мочи в пределах 1010-1011, что соответствует величине относительной плотности плазмы крови и отражает полностью нарушенную способность почек к концентрированию и разведению мочи
4. Относительная плотность мочи во всех порциях ниже 1012, что отражает нарушение концентрирующей способности почек
5. Относительная плотность мочи во всех порциях превышает 1010, что отражает нарушение функции разведения мочи
6. Превышение количества выделенной мочи над количеством выпитой жидкости

Эталон ответа: 2. Увеличение диуреза в ночное время

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эритроцитурия – это

1. количество эритроцитов в моче 3 более в поле зрения
2. количество эритроцитов в моче 10 и менее в поле зрения
3. появление гемоглобина в моче
4. только если количество эритроцитов в моче 5000 и более в мл
5. только если количество эритроцитов в моче 3000 и менее в мл

Эталон ответа: 1. количество эритроцитов в моче 3 более в поле зрения

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Микрогематурия – это

1. Эритроцитурия, не сопровождающаяся изменением цвета мочи, оцениваемого на глаз
2. Покраснение мочи, не сопровождающееся эритроцитурией и/или гемоглобинурией
3. Эритроцитурия, сопровождающаяся изменением цвета мочи (покраснение), оцениваемого на глаз
4. Покраснение мочи, сопровождающееся порфиринурией, оцениваемой на глаз
5. Покраснение мочи, не сопровождающееся гемоглобиновой цилиндрурией, оцениваемой на глаз

Эталон ответа: 1. Эритроцитурия, не сопровождающаяся изменением цвета мочи, оцениваемого на глаз

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для прогнозирования эффективности медикаментозной терапии заболеваний почек необходимо учитывать все, кроме

1. дозы, кратности приема препарата
2. продолжительности приема лекарств
3. наличия сопутствующих заболеваний
4. числа и тяжести осложнений терапии
5. продолжительности предыдущей ремиссии
6. объема воды, записываемой при приеме препарата

Эталон ответа: 6. объема воды, записываемой при приеме препарата

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Макрогематурия – это

1. Эритроцитурия, не сопровождающаяся изменением цвета мочи, оцениваемого на глаз
2. Покраснение мочи, не сопровождающееся эритроцитурией и/или гемоглобинурией
3. Эритроцитурия, сопровождающаяся изменением цвета мочи (покраснение), оцениваемого на глаз
4. Покраснение мочи, сопровождающееся порфиринурией, оцениваемой на глаз
5. Покраснение мочи, не сопровождающееся гемоглобиновой цилиндрурией, оцениваемой на глаз

Эталон ответа: 3. Эритроцитурия, сопровождающаяся изменением цвета мочи (покраснение), оцениваемого на глаз.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наличие наследственного фактора играет наименьшую роль при:

1. синдроме Альпорта
2. поликистозе почек
3. реноваскулярной гипертонии
4. вторичном амилоидозе
5. медуллярной кистозной болезни

Эталон ответа: 4. вторичном амилоидозе

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Псевдогематурия – это

1. Эритроцитурия, не сопровождающаяся изменением цвета мочи, оцениваемого на глаз
2. Покраснение мочи, не сопровождающееся эритроцитурией и/или гемоглобинурией
3. Эритроцитурия, сопровождающаяся изменением цвета мочи, оцениваемого на глаз
4. Покраснение мочи, сопровождающееся гемоглобинурией, оцениваемой на глаз
5. Покраснение мочи, не сопровождающееся гемоглобиновой цилиндрурией, оцениваемой на глаз

Эталон ответа: 2. Покраснение мочи, не сопровождающееся эритроцитурией и/или гемоглобинурией

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для отеков почечного генеза не характерны их локализация

- 1) на лице
- 2) на ногах
- 3) изолированно на руках
- 4) на всех конечностях и туловище

Эталон ответа: 3) изолированно на руках

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами псевдогематурии не может выступать:

1. Антипирин
2. Ацетилсалициловая кислота в малых дозах
3. Фенол
4. Морковь, свекла
5. Порфирины
6. Уголь активированный

Эталон ответа: 2. Ацетилсалициловая кислота в малых дозах

Задание 11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Наличие дискомфорта и болезненности при мочеиспускании может иметь место при

1. хроническом гломерулонефрите
2. амилоидозе почек
3. цистите, уретрите
4. простатите, парафимозе

Эталон ответа: 3. цистите, уретрите, 4. простатите, парафимозе.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лейкоцитурия – это лабораторный феномен, при котором

1. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения не превышает 5, в анализе мочи по Нечипоренко менее $4 \times 10^9/\text{л}$
2. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения превышает 5, в анализе мочи по Нечипоренко – $4 \times 10^9/\text{л}$
3. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения не превышает 5, в анализе мочи по Нечипоренко более $4 \times 10^9/\text{л}$
4. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения превышает 5, в анализе мочи по Нечипоренко – $2 \times 10^9/\text{л}$

5. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения превышает 1-2, в анализе мочи по Нечипоренко – $4 \times 10^9/\text{л}$

6. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения превышает 1-2, в анализе мочи по Нечипоренко – $2 \times 10^9/\text{л}$

Эталон ответа: 2. в общем анализе мочи количество лейкоцитов в поле зрения превышает 5, в анализе мочи по Нечипоренко – $4 \times 10^9/\text{л}$

Задание 13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Диагностическое значение для бактериурии имеет обнаружение в двух пробах мочи, полученных с интервалом 3-7 дней

1. 10^5 и более микробных тел в 1 мл мочи в двух пробах

2. 10^4 и более микробных тел грамотрицательных бактерий в 1 мл мочи

3. 10^3 и более микробных тел стафилококка в 1 мл

4. 10^1 и более микробных тел стафилококка в 1 мл

5. 10^2 и более микробных тел в 1 мл мочи в двух пробах

Эталон ответа: 1. 10^5 и более микробных тел в 1 мл мочи в двух пробах

2. 10^4 и более микробных тел грамотрицательных бактерий в 1 мл мочи

3. 10^3 и более микробных тел стафилококка в 1 мл

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Олигурия (анурия) может иметь место при

1. несахарном диабете

2. остром почечном повреждении

3. сахарном диабете

4. гиперволемии

5. гипернатриемии

Эталон ответа: 2. остром почечном повреждении

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изменение цвета мочи может быть обусловлено всем, кроме

1. характера употребляемой пищи

2. количества выпитой жидкости

3. заболевания почек

4. заболевания печени и желчных путей

5. язвенной болезни желудка

Эталон ответа: 5. язвенной болезни желудка

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерии нефротического синдрома

1. протеинурия 1 г/сутки, отеки, гиперхолестеринемия

2. протеинурия 3,5 г/сутки и более, гипоальбуминемия менее 30 г/л

3. отеки, гематурия, артериальная гипертония

4. гипопроteinемия, отеки, артериальная гипертония

5. отеки, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия

Эталон ответа: 2. протеинурия 3,5 г/сутки и более, гипоальбуминемия менее 30 г/л

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обязательным признаком нефротического синдрома является:

1. гиперкалиемия

2. протеинурия более 3,5 г/сут

3. эритроцитурия
4. гипернатриемия
5. глюкозурия
6. гиповолемия

Эталон ответа: 2. протеинурия более 3,5 г/сут

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания к проведению пункционной нефробиопсии все, кроме:

1. Нефротический синдром
2. Острый нефритический синдром
3. Диагностика гломерулонефropатии при СКВ
4. Острой почечное повреждение неясного генеза
5. Признаки реакции отторжение нефротрансплантата
6. Глюкозурия

Эталон ответа: 6. Глюкозурия

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее часто нефротический синдром развивается при

1. болезни минимальных изменений
2. люпус-нефрите
3. сахарном диабете
4. тубулоинтерстициальном нефрите
5. IgA-нефropатии

Эталон ответа: 1. болезни минимальных изменений

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказанием к проведению пункционной нефробиопсии не является:

1. Добровольный информированный отказ больного от ее выполнения
2. Геморрагические диатезы
3. Тромбоз почечных вен
4. Гидронефроз, пионефроз
5. ХБП 4-5 стадии
6. Изолированный мочевоy синдром (протеинурия 2 г, эритроцитурия)

Эталон ответа: 6. Изолированный мочевоy синдром (протеинурия 2 г, эритроцитурия)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами развития ДВС-синдрома у больных с нефротическим синдромом являются все, кроме:

1. Дефицит антитромбина III
2. Снижение активности урокиназы
3. Депрессия системы фибринолиза
4. Гипокоагуляция
5. Снижение уровня фибриногена

Эталон ответа: 5. Снижение уровня фибриногена

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнения при проведении пункционной нефробиопсии все, кроме:

1. Кровотечения
2. Инфицирования
3. Повреждения других органов

4. Образования постбиопсийной внутрипочечной артериовенозной фистулы
5. Перфорации подвздошно-бедренного сегмента
6. Макрогематурии

Эталон ответа: 5. Перфорации подвздошно-бедренного сегмента

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К понятию нефротического криза (гиповолемического шока) относят все, кроме:

- 1) болей в животе
- 2) повышения температуры тела
- 3) рожеподобной эритемы кожи
- 4) брадикардии, гиперкалькемии
- 5) резкого снижения АД

Эталон ответа: 4) брадикардии, гиперкалькемии

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Катетеризация мочевого пузыря как правило показана при диагностике

1. несахарного диабета
2. рецидивирующего цистита, персистирующей макрогематурии
3. нефротического синдрома
4. диабетической нефропатии
5. амилоидоза почек

Эталон ответа: 2. рецидивирующего цистита, персистирующей макрогематурии

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ортостатическая протеинурия связана

1. с повышением почечного кровотока
2. с повышением давления в почечных венах
3. с понижением реабсорбции белка
4. со снижением клубочковой фильтрации
5. со снижением давления в почечных венах

Эталон ответа: 2. с повышением давления в почечных венах

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

Больному П. 45 лет диагностирован нефротический криз.

Каковы клинические проявления нефротического криза?

Эталон ответа: Рвота, боли в животе различной локализации, мигрирующие рожеподобные эритемы, падение артериального давления, анасарка.

Задание 2.

Врач-лаборант указал в бланке анализа мочи о том, что эритроциты имеют почечное происхождение.

Какие признаки свидетельствуют о почечном происхождении эритроцитов?

Эталон ответа: Обнаружение эритроцитарных цилиндров, вышелоченных эритроцитов, обнаружение неизмененных эритроцитов.

Задание 3.

У больной С, 35 лет выявлен нефротический синдром.

Перечислите клинические проявления нефротического синдрома.

Эталон ответа: Протеинурия более 3,5 г белка в сутки, гипоальбуминемия, отеки, дислипидемия.

Задание 4.

Пациенту К., 56 лет с нефротическим синдромом врач-нефролог назначил широкий спектр обследований.

При каких заболеваниях встречается нефротический синдром?

Эталон ответа: Волчаночном нефрите, хроническом гломерулонефрите, быстро прогрессирующем гломерулонефрите.

Задание 5.

Больной А., 32 лет весом 85 кг находится на лечении в нефрологическом отделении с признаками гломерулонефрита.

Какой уровень концентрации креатинина сыворотки считается критическим уровнем нормальной функции почек, при оценке функционального состояния почек?

Эталон ответа: 1,5 мг/дл (132 мкмоль/л), что примерно соответствует СКФ 60 мл/мин.

Задание 6.

У пациентки А., 19 лет были обнаружены гиалиновые цилиндры в моче.

О чем свидетельствует эта находка?

Эталон ответа: выявление гиалиновых цилиндров не имеет диагностической ценности и может наблюдаться в норме.

Задание 7.

Больная Т., 56 лет страдает рецидивирующей инфекцией мочевых путей и частыми мочеиспусканиями.

Какие факторы могут оказывать влияние на количество микроорганизмов, обнаруженных в 1 мл мочи?

Эталон ответа: Частота мочеиспускания, величина диуреза, реакция мочи, скорость размножения микроорганизмов.

Задание 8.

Больная Р., 18 лет с эпизодом острой инфекции мочевых путей.

Для быстрого скринингового выявления и оценки бактериурии какой метод наиболее ценен?

Эталон ответа: Из всех методов (бактериоскопический, бактериологический, калориметрический метод, ПЦР-диагностика) бактериоскопический будет наиболее ценен. Вместе с тем бактериологический метод более ценен в плане верификации микроорганизма и определения антибиотикочувствительности.

Задание 9.

Больная П 40 лет страдает рецидивирующей инфекцией мочевых путей. Ей неоднократно проводили ОАМ, УЗИ почек, ОАК, исследование крови на креатинин и расчет СКФ.

Какой метод диагностики ей необходимо использовать?

Эталон ответа: Определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам имеет большое клиническое значение при инфекциях мочевых путей.

Задание 10.

Больной Н. 36 лет обратился к врачу-нефрологу с вопросом, можно ли по данным общего анализа крови установить диагноз почечной патологии.

Каков ответ врача?

Эталон ответа: ОАК не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения.

Задание 11.

Врач-нефролог зафиксировал снижение уровня сывороточного комплемента в крови у больного.

При каких заболеваниях почек обнаруживается данное явление?

Эталон ответа: При остром прострептококковом гломерулонефрите, люпус-нефрите, С3-гломерулонефрите, гломерулонефрите при криоглобелинемии.

Задание 12.

Врач-нефролог выполнил пациенту К. 34 лет с ХБП ряд функциональных исследований почек с целью верификации диагноза.

Имеют ли функциональные исследования целью именно верификацию диагноза?

Эталон ответа: Функциональные исследования не имеют самостоятельного диагностического значения, а направлены на оценку почечной функции и стадии ХБП.

Задание 13.

Врач-нефролог ограничил больному С. 89 лет с ХБП 4 стадии прием животного белка и поваренной соли в диете.

Чем он это обосновал?

Эталон ответа: Животный белок и поваренная соль повышают клубочковую фильтрацию, поваренная соль способна повышать артериальное давление, животный белок – уровень мочевой кислоты в крови. Эти ограничения доказанно снижают смертность больных с Х/БП 4 стадии.

Задание 14.

Больному С. 88 лет определили СКФ и она оказалась равной 63 мл/мин. Признаков именно почечной патологии у него обнаружено не было.

Является ли данный признак симптомом ХБП?

Эталон ответа: В старческом возрасте происходит снижение клубочковой фильтрации, данный фактор нельзя расценивать как признак ХБП.

Задание 15.

Больная Р. 33 лет с ХБП во время беременности отметила, что у нее произошло повышение СКФ.

О чем это говорит?

Эталон ответа: Повышение клубочковой фильтрации наблюдается при беременности в конце 1 триместра.

Задание 16.

Больному М. определили уровень цистатина С в крови, мочевины и креатинина. Он обратился к врачу-нефрологу с целью определения СКФ.

Какие варианты расчета есть у врача?

Эталон ответа: Расчет СКФ по креатину (формулы СКД-EPI, MDRD), расчет СКФ по уровню цистатина С (формула СКД-EPI).

Задание 17.

У больного М., 67 лет отмечено повышение уровня осмолярности мочи.

Какие факторы способны оказать на нее влияние?

Эталон ответа: мочевины, натрий, глюкоза, контрастные вещества, используемые для внутривенной урографии, коронарографии.

Задание 18.

Больной Ч., 45 лет имеет ХБП. Врач-нефролог решил оценить состояние почечной функции.

Какие опции почечной функции будут нарушаться раньше, а какие позже при ХБП?

Эталон ответа: Сначала нарушается концентрационная способность мочи, далее азотвыделительная, далее эритропоэтинсекретирующая, фосфатсекретирующая, витамин Д-синтетическая и др. Водовыделительная функция страдает в последнюю очередь.

Задание 19.

У больной Ф. регистрируются признаки дистального канальцевого ацидоза. Врачу-нефрологу предстоит провести дифференциальную диагностику.

В чем суть данного расстройства?

Эталон ответа: Дистальный канальцевый ацидоз развивается как следствие невозможности создания ионоводородного градиента между канальцевой жидкостью и кровью. При этом в первичной моче повышается кислотность за счет преимущественно аминоацидурии.

Задание 20.

У больного Т. 35 лет, находящегося в ОРИТ в тяжелом состоянии, наблюдается высокий уровень мочевины крови 25 ммоль/л. При этом уровень креатинина нормален и признаков почечной патологии не выявляется.

Перечислите известные причины повышения мочевины плазмы.

Эталон ответа: Обезвоживание, повышенный катаболизм (распад опухоли, тяжелый сепсис, краш-синдром и др.), почечная недостаточность (ОПП, ОБП, ХБП), чрезмерное использование диуретиков.

Задание 21.

У больного Х. 35 лет имеется подозрение на аномалию развития верхних мочевых путей. Врач-нефролог назначил ему обзорную рентгенографию.

Что можно оценить с помощью данного метода диагностики?

Эталон ответа: размеры почек, местоположение почек, рентгенопозитивные конкременты.

Задание 22.

Больному П. назначен общий анализ мочи.

Эталон ответа: Обязателен туалет наружных половых органов без мыла за несколько минут до сдачи, отведение крайней плоти или половых губ для свободного прохождения струи мочи, берется средняя порция мочи и помещается в чистый контейнер для сбора мочи

Задание 23. При выявлении кисты почки на УЗИ больному К. 60 лет врач-нефролог назначил СКТ с контрастированием.

Почему этот метод исследования применяется в данном случае?

Эталон ответа: Необходимо понять точную анатомию кисты, наличие кровотока в ее стенке (косвенный признак ее злокачественности), наличие внутрисполостных образований (септы, кровяной сгусток, рост ткани), наличие сдавления окружающих тканей.

Задание 24.

Больному Т. 14 лет рекомендовано проведение радионуклидного исследования почек с целью определения наличия рефлюкса.

Какой изотопный метод исследования почек обладает наибольшей информативностью?

Эталон ответа: Динамическая сцинтиграфия, проба с фуросемидом. Остальные методы: радиоизотопная ренография, статическая сцинтиграфия, менее информативны.

Задание 25.

Пациент К. 61 года с ХБП попросил врача объяснить ему, каковы преимущества радиоизотопных методов исследования по сравнению с рентгенологическими.

Перечислите эти методы.

Эталон ответа: возможность проведения исследований при азотемии, возможность проведения исследований при непереносимости рентгеноконтрастных препаратов, отсутствие специальной подготовки, меньшая лучевая нагрузка.

Задание 26.

У пациента В., 78 лет с неконтролируемой гипертонией и ХБП 3А стадии выявлен высокий уровень ренина крови и снижение объемного кровотока по почечной артерии справа на 85%.

О каком заболевании может идти речь?

Эталон ответа: Стенозирующий атеросклероз почечной артерии с развитием реноваскулярной гипертензии.

Задание 27.

У пациента У. 17 лет было отмечено, что в покое ОАМ без признаков патологии, а при вертикализации и сдаче ОАМ через 30 мин появляется эритроцитурия и протеинурия.

О чем это может свидетельствовать?

Эталон ответа: Функциональная протеинурия и эритроцитурия по типу ортостатической может наблюдаться в рамках флебогипертензионной нефропатии например при синдроме «аорто-мезентериального пинцета» (синдром шелкунчика).

Задание 28.

Больной С., 72 лет прочитал в заключении врача-нефролога о том, что у него предполагается протеинурия переполнения.

О чем идет речь?

Эталон ответа: Протеинурия переполнения наблюдается при В-клеточных дискразиях, вследствие чего возникает гиперпродукция легких цепей иммуноглобулинов, которые фильтруясь в почках попадают в мочу.

Задание 29.

У пациента К. 67 лет с персистирующей протеинурией было установлено, что она представлена преимущественно альбуминурией.

Какие заболевания из списка дифференциальной диагностики вероятнее всего можно исключить?

Эталон ответа: гаммапатии ренального значения, аутосомно-доминантную тубулоинтерстициальную болезнь почек, миоглобинурическую почку вследствие краш-синдрома, гемоглобинурическую почку вследствие острого внутрисосудистого гемолиза.

Задание 30.

Врач-нефролог, принимая пациента Д., 34 лет с персистирующей гематурией, назначил ему ряд исследований, в ходе которых намеревается отличить гематурию паренхиматозную от гематурии вследствие урологических причин.

Какие методы диагностики можно предпринять для этого?

Эталон ответа: Трехстаканная проба, фазовоконтрастная микроскопия осадка мочи, цистоскопия, УЗИ почек и мочевого пузыря, компьютерная томография с контрастированием мочевого тракта.

Задание 31.

У больного П., 46 лет при проведении СКТ с контрастированием обнаружено отсутствие правой почки.

Каковы причины такого феномена?

Эталон ответа: Агенезия почки, атрезия почки, состояние после нефрэктомии.

Задание 32.

У больного П., 49 лет при проведении СКТ с контрастированием обнаружена нефункционирующая правая почка.

Каковы причины такого феномена?

Эталон ответа: Обтурирующий конкремент мочеточника, острый тромбоз внутренней подвздошной вены, почечной вены, гнойный нефрит справа, гидронефроз с полной обструкцией в области лоханочно-мочеточникового сегмента, тромбоз почечной артерии.

Задание 33.

У больного Е., 36 лет при проведении СКТ с контрастированием обнаружено отсутствие уменьшение размеров правой почки.

Каковы причины такого феномена?

Эталон ответа: Рецидивирующий левосторонний пиелонефрит с признаками нефросклероза, нефросклероз вследствие ранее перенесенного инфаркта почки, гипоплазия почки, состояние после резекции почки.

Задание 34.

У пациентки А., 35 лет развился быстро прогрессирующий гломерулонефрит с признаками поражения легких по типу пульмонита.

О каких заболеваниях должен думать врач-нефролог при проведении дифференциальной диагностики?

Эталон ответа: ВИЧ-нефропатия с пневмоцистной интерстициальной пневмонией, гранулематоз Вегенера, синдром Гудпасчура, волчаночный нефрит, микроскопический полиангиит, ковидная пневмония с поражением почек.

Задание 35.

Больному Д. 13 лет был поставлен диагноз хронического гломерулонефрита с изолированным мочевым синдромом.

Что включает в себя изолированный мочевой синдром при гломерулонефрите?

Эталон ответа: Отсутствие клинических симптомов заболевания (отеки, артериальная гипертензия), наличие лишь изменений в анализах мочи (протеинурия менее 1 г/сут, реже менее 3,5 г/сут, микрогематурия, реже макрогематурия, возможная цилиндрурия).

Задание 36.

Больному Щ. 19 лет был поставлен диагноз хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.

Что включает в себя нефротический синдром?

Эталон ответа: Обязательные признаки: протеинурия более 3,5 г/сут, гипопротеинемия (гипоальбуминемия менее 30 г/л), факультативные признаки: отеки, гиперхолестеринемия, гиперкоагуляция.

Задание 37.

Больной И. 32 лет был поставлен диагноз хронического гломерулонефрита с острым нефритическим синдромом.

Что включает в себя острый нефритический синдром?

Эталон ответа: Гематурия, реже с протеинурией, отеки, артериальная гипертензия, возможно острое снижение функции почек.

Задание 38.

Больному Е. 5 лет был диагностирован острый гломерулонефрит.

На основании каких диагностических критериев этот диагноз был установлен?

Эталон ответа: У больного имел место острый нефритический синдром, также высокий титр антистрептолизина и антител к стрептокиназе в крови. В анамнезе за 2 недели до дебюта нефрита пациент перенес ангину.

Задание 39.

Больному Б. 33 лет был поставлен диагноз быстро прогрессирующего гломерулонефрита

Что является клиническим эквивалентом быстро прогрессирующего гломерулонефрита?

Эталон ответа: Явная почечная недостаточность развивается в течение первых 3 месяцев заболевания, нефрит чаще всего имеет признаки ОПП уже в дебюте заболевания.

Задание 40.

Больному Б. 33 лет был поставлен диагноз быстро прогрессирующего гломерулонефрита

Что является морфологическим эквивалентом быстро прогрессирующего гломерулонефрита?

Эталон ответа: Морфологически при быстро прогрессирующем гломерулонефрите наблюдаются признаки экстракапиллярной пролиферации по типу полулуний. Нередко выявляются признаки васкулита и повышенные титры антител к гломерулярной базальной мембране.

Задание 41.

Больной С. 74 лет болен гломерулонефритом, который был выявлен три года назад уже на стадии ХБП 4. Пациенту проводится симптоматическая терапия, гормоны не назначаются несмотря на наличие активного нефротического синдрома.

Правильна ли тактика врача-нефролога и нужна ли пациенту нефробиопсия?

Эталон ответа: Нефробиопсия на стадии ХБП 4 уже не проводится, что объясняется невозможностью проведения на данной стадии активной патогенетической терапии, которая имеет особенности при разных морфологических формах нефрита. Симптоматическая терапия включает в себя ренопротекторы, диуретики, препараты для коррекции анемии, минерально-костных нарушений, лечебное питание. Данная терапия не зависит от результата нефробиопсии.

Задание 42.

Больной П., 17 лет перенес три года назад острый гломерулонефрит. При очередном обследовании выяснилось, что признаки нефрита не ушли и у него был диагностирован хронический гломерулонефрит, подтвержденный с помощью нефробиопсии. Мама пациента высказала свое неудовольствие лечением острого нефрита, вследствие чего он перешел в хроническую форму.

Правы ли она?

Эталон ответа: Мама не права, поскольку острый и хронический гломерулонефрит - две различные нозологии и острый нефрит не может перейти в хронический. Вероятнее всего, исходно хронический нефрит был принят врачом за острый, такое бывает ввиду схожести

клинической картины острого и хронического нефрита и нередко острый нефрит в таких случаях исключается уже в процессе наблюдения. Об этом следует заранее предупредить пациента, чтобы не возникало недопонимания.

Задание 43. Врач-морфолог, анализируя биоптат пациента К. с гломерулонефритом выявил у него одну из пролиферативных форм.

Какие пролиферативные формы гломерулонефрита вам известны?

Эталон ответа: IgA-нефропатия, мембранопротролиферативный гломерулонефрит, С3-гломерулонефрит.

Задание 44.

При обследовании больного А. 62 лет с IgA-нефропатией в процессе лечения в последнем ОАМ выявлена эритроцитурия в количестве 12 в п.зр., до этого эритроцитурия наблюдалась в количестве 8-9 в п.зр.

Говорит ли это об ухудшении течения заболевания?

Эталон ответа: Нет. Количество эритроцитов не является свидетельством большей или меньшей активности нефрита, а лишь свидетельствует о ее наличии. Повышение числа эритроцитов может быть связано например с повышением физической активности больного.

Задание 45.

При обследовании больного А. 62 лет с IgA-нефропатией в ОАМ стала регистрироваться протеинурия около 1 г/л, которой ранее не было.

Свидетельствует ли это о прогрессировании заболевания?

Эталон ответа: Да, появление протеинурии при IgA-нефропатии является свидетельством изменения течения заболевания на более неблагоприятное в плане прогрессирования ХБП.

Задание 46.

Врач-морфолог, анализируя биоптат пациента К. с гломерулонефритом выявил у него одну из непролиферативных форм.

Какие непролиферативные формы гломерулонефрита вам известны?

Эталон ответа: ФСГС, мембранозный гломерулонефрит, болезнь минимальных изменений.

Задание 47.

У больного П. 56 лет диагностирована мембранозная нефропатия.

Какая клиническая картина наиболее характерна для данного типа гломерулонефритов?

Эталон ответа: Нефротический синдром практически всегда регистрируется. АГ возникает примерно в 40% случаев, эритроцитурия не характерна.

Задание 48.

У больного Р., 45 лет диагностирована IgA-нефропатия.

Какая клиническая картина наиболее характерна для данного вида гломерулонефрита?

Эталон ответа: Нефритический синдром или изолированный мочевои синдром. Протеинурия встречается в 30% случаев, более 1 г/сут – у 10% больных.

Задание 49.

У больного Д., 43 лет диагностирован фокально-сегментарный гломерулосклероз.

Какая клиническая картина наиболее характерна для данного вида гломерулонефрита?

Эталон ответа: Клиническая картина ФСГС вариабельная, может регистрироваться нефротический синдром, возможно также течение с нефритическим или изолированным мочевои синдромом. Часто развивается АГ.

Задание 50.

У больного Д., 15 лет диагностирована болезнь минимальных изменений.

Какая клиническая картина наиболее характерна для данного вида гломерулонефрита?

Эталон ответа: Болезнь минимальных изменений чаще всего проявляется нефротическим синдромом, эритроцитурия и АГ крайне редки. Болезнь часто рецидивирует и обострение быстро купируется при применении преднизолона.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Гломерулонефриты у детей, проявляющиеся нефротическим синдромом, наиболее распространенные формы.

Эталон ответа:

IgA-нефропатия, болезнь минимальных изменений, мембранопротролиферативный гломерулонефрит, ФСГС и др. Наиболее распространенной формой является болезнь минимальных изменений.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Назовите морфологические изменения при IgA-нефропатии.

Эталон ответа:

Эндокапиллярная пролиферация, минимальные изменения подоцитов, мезангиальная пролиферация, сегментарный склероз и тубулоинтерстициальный фиброз. По сочетанию этих признаков можно выделить разный прогноз, на чем основана Оскфордская классификация IgA-нефропатии.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Перечислите клинические проявления IgA-нефропатии.

Эталон ответа:

IgA-нефропатия может проявляться как изолированным мочевым синдромом (гематурией), так и нефритическим или нефротическим синдромом. Наиболее часто наблюдается нефритический синдром.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Мезангиопротролиферативный гломерулонефрит, варианты иммунофлюоресцентного обследования.

Эталон ответа:

Возможно свечение IgA-депозитов и это самый частый вариант, что свидетельствует о наличии IgA-нефропатии у больного. Реже возможно свечение IgG-депозитов или IgM-депозитов.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Мембранозный гломерулонефрит, вторичные (паранеопластические) формы.

Эталон ответа:

МГН в виде паранеопластического поражения наблюдается у пациентов старше 50 лет, характеризуется упорным стероид-резистентным течением, нередко ослабевает течение на фоне эффективного лечения опухоли. Часто характеризуется возникновением тромботических осложнений.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Клиническая картина мембранозного гломерулонефрита.

Эталон ответа:

Наиболее частыми клиническими проявлениями мембранозной нефропатии является нефротический синдром, выраженные отеки. Редко в мочевом осадке присутствует

эритроцитурия. Синдром АГ встречается примерно у половины больных. При патогенетической терапии ремиссия развивается до 6 мес (ранние ответчики) или позже 6 мес (поздние ответчики).

Задание 57. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте тип II идиопатического мембранопротериозного гломерулонефрита (она же разновидность С3-гломерулопатии) - болезнь плотных депозитов.

Эталон ответа:

Болезнь плотных депозитов относится к категории орфанных заболеваний, развивающихся по причине нарушения в системе альтернативного пути активации комплемента. Проявляется чаще нефротическим или нефритическим синдромом, характеризуется упорным течением и поступательным развитием почечной недостаточности. Диагностируется на основании обнаружения плотных депозитов, содержащих С3 компонент.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Диагностика криоглобулинемического гломерулонефрита.

Эталон ответа:

Используются стандартные методы диагностики гломерулонефрит, а также определение в крови уровня криоглобулинов. Поскольку нередко возникает на фоне вирусного гепатита В и С, ВИЧ, ряда аутоиммунных процессов, цирроза печени, то методы верификации этих состояний входят в перечень диагностических процедур.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Показания к проведению нефробиопсии.

Эталон ответа:

Диагностика первичных и вторичных гломерулонефритов, ОПН неясного генеза, амилоидоза почек, гранулематозных заболеваний почек, наследственных нефропатий, некоторых форм интерстициальных болезней.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Противопоказания для выполнения нефробиопсии.

Эталон ответа:

Абсолютные противопоказания: отказ больного, гемофилия, геморрагический шок и терминальные состояния, психическое расстройство. Относительные: наличие одной почки, поликистоз, геморрагические диатезы, ХБП 4-5 стадии.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Болезнь минимальных изменений, клинические проявления.

Эталон ответа:

Наиболее часто болезнь минимальных изменений проявляется нефротическим синдромом. Чаще болеют дети. Болезнь склонна к частым рецидивам, а наступление ремиссии после начала терапии преднизолоном может занимать несколько дней.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Морфологические варианты фокально-сегментарного гломерулосклероза.

Эталон ответа:

Tip lesion, клеточный, неспецифический, коллабирующий, наиболее часто встречающаяся форма ФСГС – неспецифический вариант.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Клинические проявления фокально-сегментарного гломерулосклероза

Эталон ответа:

Клиническая картина вариабельная, примерно в 60-70% случаев – нефротический синдром, в 20-30% случаев – нефритический синдром или изолированный мочевого синдром. Успех патогенетической терапии примерно в 70% случаев, ремиссии продолжительные 2-5 лет.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Состояние почечной функции при быстро прогрессирующем гломерулонефрите.

Эталон ответа:

Почечная функция снижается не менее чем на 50% за 3 месяца, более того, нередко уже в дебюте заболевания имеются признаки ОПП.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Варианты быстро прогрессирующего гломерулонефрита

Эталон ответа:

Иммунокомплексный, малоиммунный, антиГБМ.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Клиническая картина острого гломерулонефрита.

Эталон ответа:

Недавний дебют после перенесенной стрептококковой инфекции, острый нефритический синдром, болеют преимущественно дети, в крови высокий уровень стрептолизина.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Этиология острого гломерулонефрита.

Эталон ответа:

Основная причина - стрептококковая инфекция (ангина, скарлатина, пиодермия, акне, фурункулез и др.), реже другие инфекции - стафилококковая инфекция, вирусная инфекция.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте синдром Альпорта.

Эталон ответа:

Синдром Альпорта – наследственная форма нефрита из категории мутаций генов, ответственных за синтез коллагена 4 типа. Разные типы наследования- чаще аутосомно-рецессивный. Проявляется изолированным мочевым синдромом с постепенным прогрессированием до ХПН. Сопровождается развитием тугоухости. При нефробиопсии – истончение и разволокнение гломерулярной мембраны.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте понятие семейная гематурия?

Эталон ответа:

Семейная гематурия (болезнь тонких мембран) – наследственное состояние, сопровождающееся развитием тонких гломерулярных мембран (менее 200 нм по данным нефробиопсии) и проявляющееся гематурией. Не требует лечения.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте С3-гломерулонефрит.

Эталон ответа:

Разновидность хронического гломерулонефрита, характеризующееся пролиферативными изменениями в клубочке и отложениями депозитов С3 компонента

комплемента. Роль активации альтернативного пути комплемента в развитии этой формы нефрита ключевая.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Что такое альбумин-креатининовый индекс? Охарактеризуйте основные характеристики.

Эталон ответа:

Альбумин-креатининовый индекс предназначен для оценки уровня альбуминурии и применяется для первичной диагностики ХБП, а также оценки прогрессирования ХБП при ряде болезней почек (например, диабетическая нефропатия, гипертоническая нефропатия). В норме уровень альбумин-креатининового индекса менее 30 мг/г. Значения от 30 до 300 – 1 стадия, 300-2000 – 2 стадия и более 2000 – 3 стадия альбуминурии.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Уровень мочевой кислоты при ХБП, укажите основные характеристики в повреждении почек.

Эталон ответа:

При ХБП верхней границей нормы мочевой кислоты в крови является значение 360 мкмоль/л. Гиперурикемия является фактором повреждения почек и наоборот, ХБП приводит к задержке выведения мочевой кислоты и развитию гиперурикемии. Как в рамках подагры, так и без – бессимптомной гиперурикемии, этот фактор является повреждающим в отношении почечной ткани.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Цистатин С и ХБП.

Эталон ответа:

Цистатин С является плазменным фактором, который практически полностью выделяется с мочой путем клубочковой фильтрации. Циститин С используется для расчетов СКФ и является более точным методом диагностики почечной дисфункции, чем уровень креатинина.

Задание 74. Вопрос для собеседования

AL-амилоидоз – основные характеристики.

Эталон ответа:

Субстратом AL-амилоидоза является легкие цепи иммуноглобулинов, т.е. AL-амилоидоз возникает по причине гаммапатии ренального значения, в качестве которой может выступать миелома Бенс-Джонса или идиопатическая форма AL-амилоидоза. Поражение почек проявляется протеинурией и увеличением размеров почек. Диагностика включает в себя электрофорез крови и мочи с иммунофиксацией и нефробиопсию.

Задание 75. Вопрос для собеседования

AA-амилоидоз – основные характеристики.

Эталон ответа:

AA-амилоидоз возникает вследствие воспалительных заболеваний, причем как микробно-воспалительных (бронхоэктазы, хронический абсцесс легкого, остеомиелит и др.), так и аутоиммунных (болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный колит и др.). Субстратом является сывороточный протеин А, относящийся к категории острофазных белков, продуцируемых клетками печени.

ОПК-5

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогенетическая терапия при остром гломерулонефрите

1. показана
2. не показана
3. показана в зависимости от дебюта заболевания
4. показана в зависимости от выраженности протеинурии
5. показана при повышении креатинина плазмы

Эталон ответа: 2. не показана

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больных, получающих лечение цитостатическими препаратами при диспансерном наблюдении, необходим контроль

1. за цветовым показателем
2. за форменными элементами крови
3. за холестерином
4. за ЭКГ
5. за состоянием прозрачных сред глаза

Эталон ответа: 2. за форменными элементами крови

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов при гломерулонефрите

1. крайне не желательно
2. эффективно в схеме терапии
3. замедляет прогрессирование ХБП
4. способствует снижению артериального давления
5. нормализует уровень гликемии

Эталон ответа: 1. крайне не желательно

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения

1. за временем кровотечения
2. за временем свертывания
3. за уровнем протромбина
4. за скоростью фибринолиза
5. за уровнем тромбоцитов

Эталон ответа: 2. за временем свертывания

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем

1. лейкоцитов крови
2. свертываемости крови
3. гемоглобина
4. натрия сыворотки
5. правильно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 1. лейкоцитов крови

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Цитостатические препараты применяются

1. при узелковом периартериите с поражением почек
2. при активном люпус-нефрите
3. при хроническом гломерулонефрите нефротического типа
4. при быстро прогрессирующем нефрите
5. правильно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 5. правильно 1, 2, 3, 4

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для проведения «пульс»-терапии метилпреднизолоном

1. высокая степень активности почечного процесса
2. быстро прогрессирующий нефрит
3. криз отторжения трансплантата
4. правильно 1, 2, 3

Эталон ответа: 4. правильно 1, 2, 3

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Терапия стероидами наиболее эффективна

1. при хроническом нефрите гипертонического типа
2. при хроническом нефрите латентного течения
3. при амилоидозе с поражением почек
4. при активном волчаночном нефрите
5. при терминальном нефрите

Эталон ответа: 4. при активном волчаночном нефрите

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назначение стероидов абсолютно противопоказано

1. при нефрите с минимальными изменениями
2. при активном волчаночном нефрите
3. при истинной склеродермической почке
4. при поражении почек при синдроме Вегенера
5. при мезангиопролиферативном нефрите

Эталон ответа: 3. при истинной склеродермической почке

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение апостематозного нефрита требует

1. массивной антибактериальной терапии
2. массивной антибиотикотерапии в сочетании с сульфаниламидами
3. оперативного лечения
4. оперативного лечения с массивной антибактериальной терапией

Эталон ответа: 4. оперативного лечения с массивной антибактериальной терапией

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К развитию острого интерстициального нефрита могут приводить:

1. Рифампицин
2. Азатиоприн
3. Рентгенконтрастные вещества
4. Парацетамол
5. Правильно 1, 2, 3, 4
6. Правильно 2, 4

Эталон ответа: 5. Правильно 1, 2, 3, 4

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии у беременной значимой бактериурии следует назначить

1. антибактериальную терапию
2. антибактериальную терапию только при наличии дизурии
3. антибактериальную терапию только при наличии лейкоцитурии
4. фитотерапию
5. при отсутствии клиники воздерживаться от терапии

Эталон ответа: 1. антибактериальную терапию

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения пиелонефрита, вызванного синегнойной палочкой; лучше применить

1. офлоксацин
2. карбенициллин
3. эритромицин
4. левомецетин
5. оксациллин

Эталон ответа: 2. карбенициллин

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тетрациклиновые препараты могут вызвать у беременных женщин

1. нефропатию беременных
2. поражение печени и дентальную дисплазию плода
3. преждевременные роды
4. многоводие

Эталон ответа: 2. поражение печени и дентальную дисплазию плода

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении пиелонефрита беременных предпочтительней назначение

1. антибиотиков тетрациклинового ряда
2. аминогликозидов
3. меропенемов
4. полусинтетических пенициллинов
5. любого из указанных препаратов

Эталон ответа: 4. полусинтетических пенициллинов

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного, страдающего пиелонефритом и простатитом наиболее целесообразна терапия

1. 5-НОК
2. бисептолом
3. невигамоном
4. ампициллином
5. канефроном

Эталон ответа: 4. ампициллином

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К развитию острого интерстициального нефрита наиболее часто приводят

1. антибиотики
2. гипотензивные средства
3. диуретики

4. сердечные гликозиды
5. ганглиоблокаторы

Эталон ответа: 1. антибиотики

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Острый интерстициальный нефрит чаще вызывается применением

- 1) тетрациклина
- 2) ампициллина
- 3) метамизола натрия и фенацетина
- 4) эналаприла
- 5) левомецетина

Эталон ответа: 3) метамизол натрия и фенацетина

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первым клиническим признаком рецидива нефрита после успешного лечения инфекции антибиотиками является

1. появление отеков голеней
2. появление болей в параумбиликальной области, протеинурия
3. повторная волна лихорадки, дизурия
4. повышение артериального давления
5. эритроцитурия

Эталон ответа: 3. повторная волна лихорадки, дизурия

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кортикостероидная терапия при остром интерстициальном нефрите проводится всегда при

1. сохранности почечной функции
2. наличии нормоурикемии
3. идиопатическом интерстициальном нефрите с передним увеитом
4. выявлении его после назначения НПВП на этапе реконвалесценции
5. выявления его после назначения эритромицина на этапе восстановления функции

Эталон ответа: 3. идиопатическом интерстициальном нефрите с передним увеитом

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аналгетическая нефропатия лекарственной этиологии чаще всего вызывается длительным приемом

1. метамизола натрия
2. омнопона
3. фенибута
4. лития
5. торасемида

Эталон ответа: 1. метамизол натрия

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение хронического интерстициального нефрита осуществляется всем, кроме

1. отказа от нефротоксических препаратов
2. лечения артериальной гипертензии
3. применения дапаглифлозина при альбуминурии
4. применения лираглутида

Эталон ответа: 4. применения лираглутида

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как обозначается клиническая ситуация, при которой у больного с болезнью минимальных изменений не происходит ремиссии нефротического синдрома в течение 8 и более недель применения преднизолона:

1. стероидорезистентность
2. стероидзависимость
3. стероидчувствительность
4. идиосинкразия
5. аллергическая реакция
6. поздний ответ на терапию

Эталон ответа: 1. стероидорезистентность

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Первое место среди средств патогенетической терапии болезни минимальных изменений занимают:

1. иАПФ
2. АРА II
3. цитостатики
4. глюкокортикоиды
5. диуретики
6. НПВС

Эталон ответа: 4. глюкокортикоиды

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Блокаторы РААС у нормотензивных пациентов с болезнью минимальных изменений применяются с целью:

1. гемодинамического эффекта
2. усиления действия иммуномодуляторов
3. антипротеинурического эффекта
4. иммунодепрессивного эффекта
5. ослабления действия глюкокортикоидов
6. усиления действия алкилирующих агентов

Эталон ответа: 3. антипротеинурического эффекта

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

Пациенту П., 8 лет в связи с обострением болезни минимальных изменений при первом эпизоде нефротического синдрома назначили преднизолон.

Какова продолжительность курса терапии?

Эталон ответа: Длительность курса глюкокортикоидами у детей для достижения ремиссии составляет в среднем 8 недель.

Задание 2.

У пациента А., 9 лет наблюдаются частые рецидивы болезни минимальных изменений.

В лечении такого пациента помимо преднизолона какой класс препаратов целесообразно применять?

Эталон ответа: В лечении такого пациента помимо преднизолона целесообразно применять ингибиторы кальцинейрина (циклоспорин).

Задание 3.

У пациента Ж., 11 лет наблюдается стероидорезистентная форма болезни минимальных изменений.

В лечении такого пациента помимо преднизолона какой класс препаратов целесообразно применять?

Эталон ответа: В лечении такого пациента помимо преднизолона целесообразно применять ингибиторы кальцинейрина (циклоsporин)

Задание 4.

Больная В., 6 лет на протяжении двух лет проходит терапию циклоsporином по причине болезни минимальных изменений. Неделю назад у нее стало отмечаться повышение уровня креатинина, не связанное с активностью нефрита.

Какова возможная причина?

Эталон ответа: Повышение креатинина можно расценивать как проявление циклоsporиновой токсичности. В таком случае следует определить уровень циклоsporинемии до приема и через 2 часа после приема циклоsporина и если концентрация препарата в крови будет высокой отменить его на некоторое время. В таком случае обычно происходит нормализация уровня циклоsporина.

Задание 5.

Больному Т. 16 лет поставили диагноз болезни минимальных изменений.

Какая схема глюкокортикоидной терапии может быть рекомендована?

Эталон ответа: Преднизолон в дозе 60 мг/м²/сут (не более 80 мг/м²) на протяжении 4-6 недель, далее 40 мг/м²/сут в последующие 4-6 недель

Задание 6.

Больной П., 56 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом проходит лечение преднизолоном.

Какова примерная продолжительность курса терапии?

Эталон ответа: Обычно лечение преднизолоном при ФСГС производится на протяжении не менее 6 месяцев

Задание 7.

Больному В., 36 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом для более высокой вероятности достижения ремиссии к преднизолону врач-нефролог хочет добавить второй препарат.

О каком препарате идет речь?

Эталон ответа: Наиболее часто с этой целью используется циклоsporин

Задание 8.

Больному З. 38 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом врач-нефролог согласно рекомендациям назначил преднизолон.

Каким образом определяется начальная доза преднизолона?

Эталон ответа: Пациенту с ФСГС назначается преднизолон в дозе 0,5-1,0 мг/кг/сут

Задание 9.

Врач-нефролог сказал пациенту Л. С фокально-сегментарным гломерулосклерозом, что у него отмечается положительная динамика и пришло время начать снижение преднизолона.

Каким образом это производится?

Эталон ответа: При положительной динамике при лечении ФСГС преднизолоном рекомендует постепенно снизить дозу: на 0,5 мг/кг/сут обычно до полной отмены.

Задание 10.

Больному С. 39 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом врач-нефролог при положительной динамике будет планировать начать снижение дозы преднизолона.

В течение каких сроков это снижение начнется?

Эталон ответа: Рекомендуется снижение дозы преднизолона при положительной динамике лечения ФСГС не ранее 2-3 месяцев

Задание 11.

У больного Р., 52 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом несмотря на терапию преднизолоном и циклоспорином ремиссия не наступает.

Какие варианты второй линии цитостатической терапии могут рассматриваться?

Эталон ответа: Рекомендуется в качестве второй линии цитостатической терапии при лечении ФСГС при неэффективности циклоспорина использовать циклофосфамид, при его неэффективности иные цитостатики (азатиоприн, такролимус, мофетила микофенолат, но вероятность их эффективности обычно ниже)

Задание 12.

У больного Г., 56 лет фокально-сегментарный гломерулосклероз, первое обострение.

Какую терапию выбрать в качестве стартовой?

Эталон ответа: В качестве первой линии терапии нефротического синдрома при ФСГС рекомендуются применять высокие дозы глюкокортикоидов, обычно при втором обострении в терапию вводят дополнительно цитостатики.

Задание 13.

У больного Ц., 39 лет отмечается стероидорезистентность при фокально-сегментарном гломерулосклерозе.

Как долго можно применять преднизолон в таком случае?

Эталон ответа: При стероидрезистентной форме нефротического синдрома ФСГС патогенетическая терапия может продолжаться до 12-18 мес с последующей полной отменой и переводом на симптоматическую терапию.

Задание 14.

У больной А., 29 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом и изолированным мочевым синдромом (протеинурия от 0,5 до 2 г/сут) необходимо провести терапию.

Какую терапию назначить?

Эталон ответа: Основу лечения больных вторичным и первичным ФСГС с протеинурией до 2 г/сут составляют иАПФ или АРАII с добавлением дапаглифлозина

Задание 15.

Больная С., 32 лет с фокально-сегментарным гломерулосклерозом с нефритическим синдромом (протеинурия от 0,5 до 1 г/сут, эритроцитурия, АГ) получает иАПФ.

Какую терапию врач-нефролог назначит дополнительно?

Эталон ответа: Одним из препаратов первой линии при лечении больных вторичным и первичным ФСГС с протеинурией до 2 г/сут и артериальной гипертензией является также дапаглифлозин. В случае недостижения целевых значений АД можно добавить к терапии блокаторы медленных кальциевых каналов или диуретики или их сочетание.

Задание 16.

Больной П., 37 лет врач-нефролог назначает терапию.

Какие классы препаратов могут быть назначены больной?

Эталон ответа: Терапия IgA-нефропатии может включать в себя применение следующих возможных групп препаратов: дапаглифлозин, иАПФ или АРАII, глюкокортикостероиды (только при персистирующей протеинурии более 2 г/сут), рыбий жир или препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот

Задание 17.

Больная П., 45 лет получила назначения от врача-нефролога, в которых не оказалось преднизолона, при этом у нее нет протеинурии.

Правильно ли поступил врач-нефролог?

Эталон ответа: Да. Влияние глюкокортикоидов на течение почечного процесса при IgA-нефропатии при низком риске ее прогрессирования не установлено.

Задание 18.

Больная Д., 42 лет получила назначения от врача-нефролога, в которых не оказалось циклофосамида, при этом у нее нет протеинурии.

Правильно ли поступил врач-нефролог?

Эталон ответа: Влияние цитостатиков на течение почечного процесса при IgA-нефропатии при низком риске ее прогрессирования не установлено.

Задание 19.

Больной Ш, 60 лет болеет хроническим гломерулонефритом, изолированным мочевым синдромом с нормальной функцией почек. От выполнения нефробиопсии он отказался.

Какие классы препаратов показаны такому пациенту?

Эталон ответа: У больных с изолированной гематурией, небольшой протеинурией и нормальной функцией почек более оправдано назначение иАПФ или АРАII, а также дапаглифлозина.

Задание 20.

У больного с ХБП 2 ст и артериальной гипертензией врач-нефролог хочет сделать ряд диетических рекомендаций.

Какими они должны быть?

Эталон ответа: При поражении почек вследствие артериальной гипертензии показана диетотерапия с ограничением хлорида натрия.

Задание 20.

Больному С. С признаками бактериального эндокардита и поражением почек врач-нефролог рекомендовал антибиотики.

Какой класс антибиотиков целесообразно назначить в таком случае?

Эталон ответа: При поражении почек у больных с бактериальным эндокардитом наиболее целесообразно назначение полусинтетических пенициллинов.

Задание 21.

Врач-нефролог осмотрел пациентку А. 68 лет с бактериальным эндокардитом и дал ей ряд рекомендаций для профилактики поражения почек.

Какие это рекомендации?

Эталон ответа: Для профилактики поражения почек при бактериальном эндокардите необходимо назначение: постельного режима, диеты с ограничением жидкости и соли, антибактериальной терапии

Задание 22.

Больной Щ. 45 лет с хроническим гломерулонефритом получает в качестве ренопротективной терапии периндоприл в дозе 5 мг/сут. На второй неделе терапии у него развился кашель.

С чем это связано и каковы ваши действия?

Эталон ответа: Кашель может развиваться в ответ на терапию иАПФ примерно в 2-4; случаев, это объясняется задействованием брадикининового механизма. Необходимо заменить иАПФ на АРАП.

Задание 23.

У больной Х. 82 лет имеет место хроническая сердечная недостаточность с низкой фракцией выброса (ФВ 34%) с АГ и поражением почек по типу ХБП 3А стадии.

Ваши рекомендации?

Эталон ответа: Лечение больных с поражением почек в результате сердечной недостаточности требует постельного режима, терапии НГЛТ2-ингибиторами, диеты с ограничением натрия и воды, адекватной терапии артериальной гипертензии, терапии диуретиками, терапии блокаторами РААС.

Задание 25.

Больному А. 54 лет с диабетической нефропатией помимо диетических рекомендаций врача-эндокринолога врач-нефролог рекомендовал диету.

Каковы основные подходы к ней?

Эталон ответа: Для пациентов с диабетической нефропатией рекомендовано ограничение животного белка до 0,8 г белка на 1 кг массы тела, также рекомендовано ограничение соли в случае наличия АГ.

Задание 26.

У больной П. 67 лет диабетическая нефропатия, ХБП 3 А стадии.

Каковы рекомендации врача-нефролога по лечению больной?

Эталон ответа: Профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии сводится к коррекции гипертонии, назначению НГЛТ-2-ингибитора, назначения низкобелковой диеты, коррекции ожирения, применению иАПФ или АРАП

Задание 27.

У больного С. С ХБП 4 стадии при проведении коронарографии развилась контраст-индуцированная нефропатия, потребовавшая гемодиализа.

Каков прогноз течения заболевания?

Эталон ответа: Двухлетняя выживаемость у лиц с рентгеноконтрастным поражением почек, потребовавшей заместительной почечной терапии, не превышает 19-30 %. Важно в данном случае устранить причину коронарных изменений, чтобы в дальнейшем в большей степени сконцентрироваться на решении проблем ХБП.

Задание 28.

Врач-нефролог участвует в подготовке пациентки К. 67 лет к проведению плановой коронарографии.

Какие подходы относятся к категории первичной профилактики контраст-индуцированной нефропатии?

Эталон ответа: К первичной профилактике рентгеноконтрастной нефропатии относится: проведение рентгеноконтрастной процедуры только по строгим показаниям, выявление и стратификация факторов риска рентгеноконтрастной нефропатии, адекватный выбор объема и вида контрастного вещества, по возможности отказ от повторных и

множественных рентгеноконтрастных исследований, отмена нефротоксичных препаратов перед рентгеноконтрастным исследованием

Задание 29.

Больному С. 74 лет врачом-нефрологом объяснены факторы риска развития контраст-индуцированной нефропатии.

Какие это факторы?

Эталон ответа: К факторам риска рентгеноконтрастной нефропатии относятся: наличие заболеваний почек (СКФ менее 60 мл/мин), возраст более 70 лет, сахарный диабет, высокая протеинурия, нефротический синдром

Задание 30.

Больному А. 78 лет врачом-нефрологом объяснены факторы риска развития контраст-индуцированной нефропатии.

Какие это факторы?

Эталон ответа: К факторам риска рентгеноконтрастной нефропатии относятся: застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, множественная миелома, гиповолемия, дегидратация

Задание 31.

Больная Т. 78 лет получает практически ежедневно целекоксиб по причине коксартроза. Врач-нефролог разъяснил ей, что при приеме данного препарата может повыситься риск развития контраст-индуцированной нефропатии вследствие предстоящей коронарографии.

Какие лекарственные препараты могут повышать риск поражения почек вследствие воздействия контраста?

Эталон ответа: К лекарственным препаратам, увеличивающим вероятность возникновения рентгеноконтрастной нефропатии, относятся: НПВП, диуретики, аминогликозиды, амфотерицин В, циклоспорин

Задание 32.

Больной П. с ХБП 3 А стадии А2 (диабетическая нефропатия) получает эналаприл в дозе 2,5 мг 1р/сут с целью ренопротекции. АД стабильное без эпизодов гипотонии.

Тактика врач-нефролога.

Эталон ответа: Врач-нефролог должен попробовать нарастить дозу эналаприла до максимально переносимой, что объясняется дозозависимым нарастанием антиальбуминурического действия препарата.

Задание 33.

Больному Х. 45 лет с гломерулонефритом, ХБП 3Б стадии, изолированной протеинурией 0,5 г/сут был назначен периндоприл в дозе 5 мг с целью ренопротекции.

Тактика врача-нефролога.

Эталон ответа: По возможности попытаться нарастить дозу периндоприла из-за дозозависимости ренопротективности иАПФ. Также к терапии следует добавить дапаглифлозин в дозе 10 мг 1 т 1р/сут.

Задание 34.

Больному С., 75 лет с ХБП 3А стадии, идущему на коронарографию рекомендованы методы профилактики контраст-индуцированной нефропатии.

Перечислите их.

Эталон ответа: Наиболее надежный метод профилактики осложнений при введении рентгеноконтрастных средств это гидратация физ раствором, а также применение минимальной достаточной дозы контрастного препарата.

Задание 35.

Больной Г. 16 лет получает преднизолон в дозе 15 таблеток через день по альтернирующей схеме. Врач-нефролог решил перевести его на классическую схему терапии.

Как это сделать?

Эталон ответа: Необходимо делать это постепенно. Примерно так: 15-0-15-1-14-1-14-1-13-2-13-2-12-3-12-3-11-4-11-4-10-4-10-5-9-6-9-6-8-7-8-7-7-7-...

Задание 36.

У больной Д. 56 лет возник постынъекционный абсцесс после введения циклофосамида.

Каковы действия врача?

Эталон ответа: Нужно временно отменить циклофосамид, показать пациентку хирургу и произвести вскрытие абсцесса. Провести противоэпидемические мероприятия в отделении (возникновение абсцесса связано не с иммуносупрессивным действием цитокстатика, а с нарушением методов антисептики медсестрой, делавшей инъекцию).

Задание 37.

Больной А. 56 лет впал в кому. При этом он получал 10 таблеток преднизолона по причине гломерулонефрита. Больной находится в отделении реанимации.

Каковы действия врачей?

Эталон ответа: Резкая отмена приема преднизолона может привести к развитию острой надпочечниковой недостаточности, поэтому прием преднизолона нужно продолжить. Перевести его на внутривенное капельное введение, увеличив дозу в 2 раза, т.е. 100 мг/сут.

Задание 38.

Больной А. 56 лет вышел из комы. При этом ему преднизолон назначался по 100 мг в сутки внутривенно. Он может возобновить прием преднизолона по причине гломерулонефрита перорально.

Каковы действия врачей?

Эталон ответа: Больного нужно перевести на пероральный прием преднизолона, уменьшив дозу в 2 раза, т.е. до 50 мг/сут (10 таб).

Задание 39.

Больному П. с гломерулонефритом, нефротическим синдромом, ХБП 2 ст назначен преднизолон в дозе 10 таб в день.

Каким образом его принимать?

Эталон ответа: Вся доза препарата принимается утром на голодный желудок с запиванием большим объемом воды и последующим употреблением пищи (завтрак). Возможен прием сразу после завтрака. Таблетки не разжевываются.

Задание 40.

Больной А., 38 лет получает преднизолон в дозе 50 мг в день по причине наличия хронического гломерулонефрита. Он поступил в нефрологическое отделение, в котором оказался только метилпреднизолон в дозе 4 мг/таб.

Как быть?

Эталон ответа: Действует принцип эквивалентности таблеток, т.е. 1 таб преднизолона (5мг) соответствует 1 таб метилпреднизолона (4 мг). Т.е. 50 мг преднизолона /(10 таб) можно заменить на 40 мг метилпреднизолона (10 табл).

Задание 41.

Больной К., 32 лет с мембранозной нефропатией, нефротическим синдромом отказался от терапии преднизолоном и циклофосфамидом.

Ваши действия?

Эталон ответа: В случае отказа больного от патогенетической терапии, проводится симптоматическая и ренопротективная терапия: иАПФ, дапаглифлозин, диуретики, антикоагулянты.

Задание 42.

Больной С. АГ и ХБП 4 стадии получает лизиноприл 20 мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, лерканидипин 10 мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Лерканидипин и амлодимин – представители одного класса терапии (антагонисты кальция) и не могут назначаться в сочетании, индапамид при СКФ ниже 30 мл/мин по инструкции противопоказан.

Задание 43.

Больной В. АГ и ХБП 3А стадии получает лизиноприл 10 мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, индапамид 2,5 мг 2 р/сут, бисопролол 5 мг и метопролол 50 мг.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Бисопролол и метопролол – препараты одного класса (бета-блокаторы) и не могут назначаться совместно, индапамид назначается в дозе 2,5 мг 1 р/сут.

Задание 44.

Больной Т. АГ и ХБП 3Б стадии получает эналаприл 20 мг/сут, амлодипин 10 мг 3 р/сут, индапамид 1,5 мг/сут, верошпирон 50 мг/сут и торасемид 10 мг/сут.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Амлодипин назначается однократно, отмечается применение сразу трех диуретиков, обычно при неэффективности индапамида ему на смену приходит торасемид, а сочетание с верошпироном возможно.

Задание 45.

Больной С. с гломерулонефритом, нефротическим синдромом получает лизиноприл 5 мг/сут, преднизолон 5 таб утром + 3 таб днем, индапамид 5 мг/сут.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Преднизолон назначается однократно без разбивки на несколько приемов в день. Индапамид применяется в максимальной дозе 2,5 мг/сут.

Задание 46.

Больной В. с гломерулонефритом, нефротическим синдромом получает аспирин 0,5 г/сут, амлодипин 10 мг/сут, преднизолон 20 таб/сут ежедневно, дапаглифлозин 10 мг 1 р/сут.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: В случае антигипертензивной терапии при ХБП ее всегда начинают с иАПФ или АРАП, аспирин в дозе 0,5 г является жаропонижающим средством и не применяется при гломерулонефрите, преднизолон используется в начальной суточной дозе 1 мг/кг, но не более 80 мг (14 таб)/сут.

Задание 47.

Больной Т. с гломерулонефритом, нефротическим синдромом получает лизиноприл 5 мг/сут, преднизолон 10 таб утром, торасемид по 10 мг 2 р/день, циклофосфамид в дозе 50 мг/нед.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Торасемид назначается в утренние часы, чтобы избежать ноктурии, циклофосфамид в такой небольшой дозе не применяется при активном нефротическом синдроме.

Задание 48.

Больной С. с гломерулонефритом, нефротическим синдромом и АГ получает лизиноприл 10 мг/сут, преднизолон 10 таб утром, лозартан 100 мг 1 р/сут, отвар шиповника.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Комбинация иАПФ (лизиноприл) и АРАП (лозартан) является неразрешенной к применению, отвар шиповника не относится к методам лечения нефрита.

Задание 49.

Больная В. с гломерулонефритом, изолированным мочевым синдромом получает лизиноприл 20 мг/сут, циклофосфамид 50 мг/сут, дапаглифлозин 10 мг/сут.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Лизиноприл в дозе 20 мг будет вызывать гипотензию у нормотоника, дозу нужно уменьшить до 2,5-5 мг, циклофосфамид не назначается при изолированном мочевом синдроме.

Задание 50.

Больная Ч. с гломерулонефритом, изолированным мочевым синдромом получает периндоприл 2,5 мг/сут, преднизолон 5 таб утром, индапамид 5 мг/сут.

Какие нарушения терапии вы заметили?

Эталон ответа: Преднизолон не применяется при изолированном мочевом синдроме, индапамид является антигипертензивным препаратом и его не следует использовать в отношении нормотоника.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Профилактика риска анафилактических реакций при проведении рентгеноконтрастных исследований.

Эталон ответа:

Применяют схему: за 12 часов до проведения рентгеноконтрастной процедуры назначают 40 мг преднизолона или 32 мг метилпреднизолона внутрь.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Множественная миелома и риск развития рентгеноконтрастной нефропатии.

Эталон ответа:

Множественная миелома существенно повышает риск контраст-индуцированной нефропатии. В основе поражения почек у этих двух процессов есть общий фактор – гипервискозность и гиперосмолярность.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Эффекты применения рчЭПО при лечении анемии при ХБП

Эталон ответа:

Устранение анемического синдрома, уменьшение потребности в гемотрансфузиях на преддиализной стадии, уменьшение потребности в гемотрансфузиях на гемодиализе,

снижение заболеваемости сердечно-сосудистых и инфекционных осложнений у больных на ЗПТ, снижение смертности сердечно-сосудистых и инфекционных осложнений у больных на ЗПТ.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Целевые уровни гемоглобина при лечении почечной анемии

Эталон ответа:

При анемии на фоне ХБП 1-2 стадий рекомендуют такие же целевые значения гемоглобина, как у у больных без ХБП - 130 г/л. Что касается ХБП 3А-5 стадии, то целевой уровень гемоглобина составляет 110 г/л±10

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Сроки достижения целевого уровня гемоглобина при ХБП

Эталон ответа:

Нижняя граница целевого уровня гемоглобина должна быть достигнута от начала терапии не позднее чем через 4 месяца.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Ограничения верхней границы уровня гемоглобина при лечении почечной анемии

Эталон ответа:

Ограничения установлены для всех больных, однако особенно важно их соблюдать у пациентов пожилого возраста, с сахарным диабетом, с высоким сердечно-сосудистым риском, с осложненным сосудистым доступом (сосудистыми протезами), с онкологическими и гематологическими заболеваниями.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Стартовые дозы рчЭПО обычно выше поддерживающих доз. Ваш комментарий

Эталон ответа:

Обычно стартовые дозы выше поддерживающих примерно на 30%.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Диапазон стартовых доз рчЭПО при подкожном введении 1 раз в неделю, рассчитываемом на массу тела больного

Эталон ответа:

В пересчете на эпоэтин-альфа или эпоэтин-бета составляет 50-100 ЕД/кг

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Диапазон стартовых доз рчЭПО при подкожном введении 1 раз в неделю на 1 больного.

Эталон ответа:

В пересчете на эпоэтин-альфа или эпоэтин-бета составляет 6000-10000 ЕД/нед.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Мониторирование содержания гемоглобина в начальной фазе лечения почечной анемии.

Эталон ответа:

Мониторирование ОАК следует проводить каждые 2 недели, в последующем при достижении целевых значений и выходе на поддерживающие дозы препаратов – 1 р/мес.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Назовите препараты эпоэтина альфа и метод их введения.

Эталон ответа:

Эпрекс, эпокрин, рэпоэтин-СП, эпокомб, препараты вводятся подкожно или внутривенно (у больных на гемодиализе)

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Правила применения эпозтина Мирцера.

Эталон ответа:

Препарат в начале терапии может применяться 1 р в 2-3 нед, далее 1 р/мес подкожно в дозе 75-100 мг. При превышении целевого уровня гемоглобина препарат временно отменяется и далее возвращается терапия в меньшей дозе.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Классификация иАПФ, подходы к терапии при ХБП

Эталон ответа:

Липофильные и гидрофильные, короткого и пролонгированного действия. Применяются с антигипертензивной целью, а также ренопротективной целью.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Гиперкалиемия и терапия блокаторами РААС при ХБП

Эталон ответа:

Применение иАПФ, сартанов, а также антагонистов минералокортикоидных рецепторов может сопровождаться развитием гиперкалиемии. При повышении уровня К выше 5,5 следует оптимизировать диету, снизить дозу препарата или отменить один из них в случае сочетания. При уровне К выше 6,0 терапия этими классами препаратов отменяется либо больному назначается К-связыватель.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Функциональный дефицит железа: критерии определения.

Эталон ответа:

Функциональный дефицит железа определяется по следующим показателям: ферритин более 100 мг/л, насыщение трансферрина менее 20 %.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Общепринятая тактика при выявлении абсолютного дефицита железа при почечной анемии.

Эталон ответа:

Препараты железа лучше вводить внутривенно в дозе 100 мг железа в течение 6-10 недель курсами.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Пульс-терапия, схема, показания

Эталон ответа:

Пульс-терапия предполагает введение метилпреднизолона в дозе 500-1000 мг однократно на физрастворе в течение 40-60 мин на протяжении трех последующих дней ежемесячно. Пульс-терапия может быть комбинированной, когда вместе с метилпреднизолоном во второй пульс вводится циклофосфамид в дозе 600-1000 мг.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Классическая схема глюкокортикоидной терапии при болезнях почек

Эталон ответа:

Классическая схема предполагает применение преднизолона в дозе 1 мг/кг/сут в утренние часы (но не более 80 мг/сут) на протяжении 1-3 мес с последующим снижением дозы по схеме.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Профилактика эрозивно-язвенных осложнений терапии глюкокортикоидами при болезнях почек.

Эталон ответа:

Отказ от терапии в случае наличия у больного язвенной болезни, применение антисекреторных препаратов (в частности, блокаторы водородной помпы) на протяжении всего периода применения преднизолона. Продолжительность терапии минимально достаточная для купирования обострения нефрита.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Фосфат-связыватели при гиперфосфатемии при ХБП.

Эталон ответа:

Применение фосфат-связывателей показано при персистирующей гиперфосфатемии при ХБП 3-5 стадий. Препараты этой группы делятся на Са-содержащие (кальция карбонат), железосодержащие (железа оксигидроксид), Са-не содержащие (лантанум, ренагель), алюминий-содержащие. Применяются при уровне P выше 1,49 ммоль/л на длительной основе.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Особенности лечения артериальной гипертензии при ХБП.

Эталон ответа:

Обязательный выбор в качестве стартовой терапии иАПФ или сартанов из-за ренопротективности. Использование в схеме терапии диуретиков из-за частого натрий-объемзависимого компонента в патогенезе почечной анемии. Потребность в трехкомпонентной терапии и больших дозах препаратов возникают часто.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Особенности лечения реноваскулярной артериальной гипертензии с 2-х сторонним стенозом почечных артерий.

Эталон ответа:

Исключено применение иАПФ и сартанов из-за угрозы преренального ОПП. В ряде случаев показано проведение стентирования почечных артерий. В схему добавляют статины в больших дозах по причине атеросклеротического генеза стеноза.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Принципы лечения НПВП-нефропатии

Эталон ответа:

Отказ от применения НПВП в дальнейшем, использование ренопротективных препаратов (дапаглифлозин, иАПФ или сартаны).

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Механизмы ренопротективного действия ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

Эталон ответа:

Препараты данного класса (иНГЛТ2) обладают способностью устранять клубочковую гиперфильтрацию за счет активации отрицательной обратной связи и сужения приводящей артериолы по причине гипенатриуреза в диастальном канальце, также описаны протективные эффекты в отношении проксимального почечного эпителия

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Механизмы ренопротективного действия блокаторов РААС

Эталон ответа:

Нормализация системного АД приводит к ренопротективным эффектам. Также купирование явлений внутриклубочковой гипертензии за счет расширения отводящей артериолы. /Блокада фиброза и воспаления в почечной ткани.

ОПК-7

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

1. оценка состояния здоровья пациента
2. определение сроков и степени нетрудоспособности
3. установление возможности осуществления профессиональной деятельности (трудовой прогноз)
4. обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
5. все вышеперечисленное
6. нет правильного ответа

Эталон ответа: 5. все вышеперечисленное.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Задачи экспертизы трудоспособности:

1. научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
2. правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
3. определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
4. все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные принципы экспертизы нетрудоспособности

1. общедоступность
2. коллегиальность
3. профилактический подход
4. все перечисленное

Эталон ответа: 4. все перечисленное

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К временной утрате трудоспособности относится:

1. состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
2. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
3. состояние, при котором нарушенные функции организма, несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

Эталон ответа: 2. состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения:

1. только государственные (муниципальные)
2. ЛПУ с любой формой собственности
3. ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
4. любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

Эталон ответа: 4. любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК?

1. при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
2. при наличии 20 и более врачебных должностей
3. по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Эталон ответа: 2. при наличии 20 и более врачебных должностей

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

1. с 1-го дня нетрудоспособности
2. с 3-го дня нетрудоспособности
3. с 6-го дня нетрудоспособности
4. с 10-го дня нетрудоспособности
5. со дня окончания отпуска

Эталон ответа: 5. со дня окончания отпуска

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком случае в городской больнице (поликлинике) устанавливается должность заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности?

1. при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
2. при наличии 30 и более врачебных должностей
3. при наличии 20 и более врачебных должностей амбулаторного приема
4. при наличии 25 и более врачебных должностей амбулаторного приема

Эталон ответа: 1. при наличии поликлиники (поликлинического отделения)

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кому непосредственно подчиняется заместитель главного врача многопрофильной больницы по клинико-экспертной работе?

1. главному врачу
2. заместителю главного врача больницы по медицинскому обслуживанию населения
3. заместителю главного врача больницы по организационно-методической работе
4. заместителю главного врача больницы по лечебной работе
5. заместителю главного врача больницы по поликлиническому разделу работы

Эталон ответа: 1. главному врачу

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Укажите сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих, (кроме туберкулеза)

1. не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе
2. не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
3. вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза
4. все вышеперечисленное верно
5. нет правильного ответа

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное верно

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто имеет право на выдачу листов нетрудоспособности?

1. лечащие врачи государственной системы здравоохранения
2. лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения
3. лечащие врачи частной системы здравоохранения
4. все вышеперечисленные

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленные

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособное и лечащий врач?

1. до 10 дней
2. до 30 дней
3. до 45 дней
4. до 60 дней

Эталон ответа: 2. до 30 дней

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На какой максимальный срок может продлить ВК-листок нетрудоспособности?

1. до 2 месяцев
2. до 3 месяцев
3. до 6 месяцев
4. до 10 месяцев, а в некоторых случаях до 12 месяцев
5. до 4 месяцев

Эталон ответа: 4. до 10 месяцев, а в некоторых случаях до 12 месяцев

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каких случаях ВК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев?

1. после инфаркта миокарда
2. после инсульта
3. при онкозаболеваниях
4. при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

Эталон ответа: 4. при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кто в ЛПУ имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

1. руководители ЛПУ и поликлиник
2. лечащий врач самостоятельно
3. лечащий врач с утверждением зав. отделением
4. лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

Эталон ответа: 4. лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой документ предъявляется пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности?

1. справка с места работы
2. документ о семейном положении
3. документ, удостоверяющий личность пациента
4. документ о прописке и месте жительства

Эталон ответа: 3. документ, удостоверяющий личность пациента

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности не выдается:

1. обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности
2. проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
3. находящимся под стражей или административным арестом; проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии; гражданам, в том числе с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях
4. учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования
5. всем перечисленным

Эталон ответа: 5. всем перечисленным

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие медицинские работники не выдают листки нетрудоспособности:

1. учреждений скорой медицинской помощи
2. учреждений переливания крови
3. приемных отделений больничных учреждений
4. врачебно-физкультурных диспансеров
5. бальнеологических лечебниц и грязелечебниц
6. учреждений здравоохранения особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы)
7. учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
8. все перечисленные

Эталон ответа: 8. все перечисленные

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники:

1. лечащие врачи медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (далее - медицинские организации)
2. фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций - в отдельных случаях, по решению органа управления здравоохранением субъекта РФ, согласованному с

региональным отделением Фонда социального страхования РФ (далее - фельдшеры и зубные врачи)

3. врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности (далее - врачи, занимающиеся частной медицинской практикой);

4. лечащие врачи специализированных (противотуберкулезных) санаториев при наличии лицензии на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности

5. лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития РФ

6. все перечисленные.

Эталон ответа: 6. все перечисленные.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К общим противопоказанным условиям труда относят:

1. значительное физическое напряжение
2. общая и местная вибрация
3. вынужденное положение головы, туловища, конечностей
4. неблагоприятные метеорологические условия
5. все вышеперечисленное

Эталон ответа: 4. неблагоприятные метеорологические условия

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Редкими при хроническом гломерулонефрите считают обострения:

1. 1 раз в 5 лет;
2. 1 раз в 3 года;
3. 1 раз в 2 года;
4. 1 раз в год;
5. 1 раз в 4 года.

Эталон ответа: 1. 1 раз в 5 лет;

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При гломерулонефритах трудоспособными могут быть:

1. больные с острым гломерулонефритом без подозрений на хроническую форму
2. больные с синдромом Гудпасчера
3. больные с изолированными изменениями мочи
4. больные с текущим нефротическим синдромом без осложнений
5. все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 3. больные с изолированными изменениями мочи

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для выдачи листка нетрудоспособности при хроническом пиелонефрите:

1. обострение, гипертонический криз
2. требование пациента
3. бактериурия
4. дообследование

5. все вышеперечисленное

Эталон ответа: 1. обострение, гипертонический криз

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерии диагноза хронической болезни почек (ХБП):

1. стойкая альбуминурия более 10 мг/сут (10 мг альбумина/г креатинина)
2. гематурия, цилиндрурия, лейкоцитурия (подтвержденные с интервалом не менее 3 месяцев)
3. необратимые структурные изменения почек, выявленные при прижизненном морфологическом исследовании органа или при его визуализации
4. снижение СКФ < 60 мл/мин/1,73 кв.м в течение 3 и более месяцев
5. любое из вышеперечисленного

Эталон ответа: 5. любое из вышеперечисленного

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для направления на МСЭ при ХПН:

1. любая стадия ХПН
2. диализ или трансплантация почки
3. ХПН в сочетании с ХСН
4. ХПН у больного с единственной почкой
5. нет правильного ответа

Эталон ответа: 2. диализ или трансплантация почки

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

Больной П. находится в отпуске без сохранения заработной платы, в этот период заболел острым циститом и обратился за медицинской помощью.

Будет ли ему выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности не выдается лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы.

Задание 2.

Больная А., 78 лет, пенсионерка, прошла лечение в нефрологическом отделении и требует выдачи ей листка нетрудоспособности, при этом она нигде не работает.

Действия врача?

Эталон ответа: Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих. Листок нетрудоспособности выдается только в случае, если пациент работает.

Задание 3.

Больной А., 34 в период медицинского осмотра был направлен на обследование.

Какой документ ему будет выдан?

Эталон ответа: Справка произвольной формы.

Задание 4.

В фонде социального страхования специалист производит учет временной нетрудоспособности.

Что является единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

Эталон ответа: Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является случай временной нетрудоспособности.

Задание 5.

Врач-нефролог на вопрос о медицинском значении листка нетрудоспособности ответил, что оно состоит он влияет на здоровье трудящихся.

Прав ли он?

Эталон ответа: Нет. Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он характеризует здоровье работающих.

Задание 6.

Врач-нефролог на вопрос о заболеваемости с временной утратой трудоспособности заявил о том, что к ней не относятся ряд инфекционных заболеваний.

Прав ли он?

Эталон ответа: Нет, под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих.

Задание 7.

Больному К. выдан листок нетрудоспособности с диагнозом «Острый катаральный пиелонефрит» с 18.10 по 20.10 с указанием явиться на прием к врачу 20.10. Больной пришел на прием лишь 25.10, так как без разрешения врача выезжал за город. При осмотре диагностирована пневмония.

Каким образом должен быть оформлен листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности должен быть оформлен следующим образом: продлен с 21.10, с указанием «нарушение режима».

Задание 8.

Больной П. выразил желание изменить должность врача в листке нетрудоспособности.

Допускается ли изменение должности врача при выписке листка нетрудоспособности?

Эталон ответа: Допускается сокращение при «длинном» названии должности, а также при желании пациента скрыть наличие заболевания (например, СПИД, туберкулез).

Задание 9.

У работающего инвалида 3 группы присоединилось заболевание или случилось обострение заболевания, которое явилось причиной инвалидности.

На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: На срок, определяемый в зависимости от прогноза.

Задание 10.

Больная Ж., 35 лет отказалась от госпитализации в нефрологическое отделение.

Может ли это рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка нетрудоспособности и какие ситуации могут рассматриваться как нарушение?

Эталон ответа: Нет, отказ от госпитализации не является нарушением режима. К нарушениям режима следует отнести: выезд в другую местность, отказ от направления на МСЭК, неявка в назначенный день на МСЭК, явка на прием врача в состоянии опьянения.

Задание 11.

Больной Ю. 38 лет, водитель, от направления на МСЭК категорически отказался. В листке нетрудоспособности указана дата направления на МСЭК — 25.01 и сделана отметка о нарушении режима с 25.01 «Отказ от направления на МСЭК». Документы больного были пересланы в экспертную комиссию и зарегистрированы 28.01. Больной на освидетельствование на МСЭК явился лишь 15.02, где признан инвалидом III группы.

Укажите, каким числом лечебное учреждение должно закрыть листок нетрудоспособности в данном случае?

Эталон ответа: Признан инвалидом III группы 28.01.

Задание 12.

Больной П. обратился с патологией почек в приемное отделение больницы, был осмотрен врачом приемного отделения и потребовал от него выдачи листка нетрудоспособности.

Действия врача?

Эталон ответа: Не имеет права выдачи листка нетрудоспособности врач приемного отделения больницы. В зависимости от состояния больного либо он предложит ему госпитализацию и там лечащий врач выдаст листок нетрудоспособности, либо вызовет скорую помощь и это сделает врач скорой помощи, либо отправит больного на прием к участковому врачу, который в праве это сделать.

Задание 13.

Больной В. 32 лет госпитализирован в частную клинику по причине заболевания почек. Он опасается, что при выписке ему не выдадут листка нетрудоспособности.

Какие врачи имеют право на выдачу листка нетрудоспособности, а кие нет?

Эталон ответа: Не имеют права выдачи листков нетрудоспособности врачи учреждений санитарно-эпидемиологического надзора. Врачи государственной системы здравоохранения, частно-практикующие врачи, врачи муниципальной системы здравоохранения имеют право на выдачу листка нетрудоспособности.

Задание 14.

Пациент К. 18 лет, студент, получил травму во время учебных сборов.

Имеет ли он право на листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: «Общее заболевание» является причиной временной нетрудоспособности, если оно возникло в период трудовой деятельности. К данной категории не относятся учебные сборы.

Задание 15.

У пациента К., 45 лет, зоолога, развилась геморрагическая лихорадка с почечным синдромом вследствие укуса клеща во время его научной экспедиции.

Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, в данном случае должно квалифицироваться как «профессиональное заболевание»?

Эталон ответа: Да, поскольку это связано с его профессией и произошло во время проведения работ.

Задание 16.

Студент К. 20 лет, в период оплачиваемой производственной практики получил заболевание.

Какое удостоверение временной нетрудоспособности должны выдать студенту?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности, поскольку он является работником в период оплачиваемой производственной практики.

Задание 17.

Больной Л., 45 лет выписывается из нефрологического отделения еще нетрудоспособным.

На какой срок врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Не более, чем на 10 дней.

Задание 18.

Больной Н. отказался от госпитализации в нефрологическое отделение, заболевание почек средней тяжести. Его дочь пришла в поликлинику по месту жительства за получением листка нетрудоспособности по уходу за ним. Ей было отказано.

Прав ли врач?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания.

Задание 19.

Больная В, 72 лет госпитализирована в нефрологическое отделение, ее дочь решила осуществлять уход за ней и попросила выписать ей листок нетрудоспособности.

Положен ли он ей?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре не выдается вообще.

Задание 20.

Врач-нефролог поликлиники обратился в ВК целью продлить больничный лист посленахождения пациента на больничном в течение 5 дней при повторном его визите.

Действия ВК?

Эталон ответа: Функция, не относящаяся к компетенции ВК ЛПУ - продление больничного листа до 15 дней.

Задание 21.

Больной К., 37 лет перенес 3 эпизода цистита в течение года.

Относится ли он к категории длительно и часто болеющих?

Эталон ответа: К категории длительно и часто болеющих (ДЧБ) относятся пациенты, имеющие 4 и более случаев и 60 и более дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию.

Задание 22.

Больной Т, 56 лет выразил несогласие с решением МСЭК.

В какие максимально допустимые сроки МСЭК обязана передать заявление инвалида в вышестоящую МСЭК?

Эталон ответа: Максимально допустимый срок, в который первичная МСЭК передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящую МСЭК до 30 дней.

Задание 23.

Больной Т, 56 лет выразил несогласие с решением МСЭК. Его заявление было направлено в вышестоящую МСЭК.

В какие максимально допустимые сроки вышестоящая МСЭК должна пересмотреть решение первичной МСЭК?

Эталон ответа: Максимально допустимый срок, в который вышестоящая МСЭК должна пересмотреть решение первичной МСЭК по жалобе больного в течение 1 месяца.

Задание 24.

Врач-нефролог устроился на работу в частный медицинский центр.

На какой срок он может выдавать листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листка нетрудоспособности на срок не более 15 дней.

Задание 25.

Пациент К. с патологией почек выезжает в Москву в НИИ для прохождения курса лечения.

Кто ему выдает листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Лицам, выезжающим в другие города по вызову НИИ, которые наблюдаются там как тематические больные выдается листок нетрудоспособности ВК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства.

Задание 26.

У врача-нефролога, консультирующего пациентов в СИЗО, возник вопрос.

Каким пациентам выдается листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Имеют право на получение листка нетрудоспособности при временной нетрудоспособности, обусловленной заболеванием или травмой только лица, находившиеся на судебно-медицинской экспертизе. Лица, условно освобожденные из мест лишения свободы или находящиеся под арестом, не имеют права на получение листка нетрудоспособности.

Задание 27.

Пациент А., 32 лет является иностранцем, работающим в РФ по договору.

Можно ли ему выдать листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Иностранцам гражданам, работающим по договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности выдается листок нетрудоспособности.

Задание 28.

Больной С. по истечении 11 дней нетрудоспособности продолжает болеть.

На какой максимальный срок может быть выдан листок нетрудоспособности сельским врачом, работающим на участке одним?

Эталон ответа: Максимальный срок, на который может выдать листок нетрудоспособности сельский врач, работающий на участке один - 15 дней (с последующим направлением больного на ВК).

Задание 29.

Больной П. 32 лет заболел патологией почек. Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы.

Может ли ему быть выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности в этом случае не может быть выдан, если человек призван на военную службу. В случае если человек уволился по собственному желанию или если увольнение произошло по сокращению штатов или если увольнение связано с поступлением на учебу в институт или многодетной матери по уходу за детьми, то листок нетрудоспособности выдается.

Задание 30.

Пациент Р., 46 лет обратился за медицинской помощью в связи с ухудшением течения болезни почек. Он является иностранным туристом.

Положен ли ему листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Для удостоверения временной нетрудоспособности иностранным гражданам в период их пребывания в нашей стране (в командировке, в санатории) выдается справка произвольной формы.

Задание 31.

Бывший военнослужащий Т., 19 лет заболел в течение первого месяца после увольнения из рядов Российской армии после окончания срока срочной службы.

Должны ли ему выдать удостоверение временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Нет.

Задание 32.

Трудоспособный рабочий П. 34 лет, направлен в стационар связи с периодическими медицинскими осмотрами и с целью уточнения зависимости заболевания от профессиональных вредностей.

Какой документ должен быть выдан рабочему, освобождающий его от работы на время пребывания в стационаре?

Эталон ответа: Справка произвольной формы, выданная стационаром.

Задание 33.

Пациент Х, 57 лет инвалид III группы, инвалидность установлена в связи с ХБП 4 стадии. Причина инвалидности — профессиональное заболевание. Работает в облегченных условиях в соответствии с рекомендацией МСЭК, временная утрата трудоспособности у него обусловлена обострением профессиональной болезни почек.

Укажите вид нетрудоспособности (КОД), который должен быть указан в больничном листе у данного больного.

Эталон ответа: Профессиональное заболевание.

Задание 34.

Работающему инвалиду В. 42 лет имеет заболевание и необходимость в санаторно-курортном лечении.

В каком случае выдается больничный лист?

Эталон ответа: Больной направляется в санаторий на долечивание после стационарного лечения

Задание 35.

Больного П. 32 лет следует направить на МСЭК.

Кто принимает окончательное решение по данному вопросу?

Эталон ответа: Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает ВК — врачебная комиссия.

Задание 36.

Больной М. 18 лет, слесарь по ремонту телевизоров, направлен врачебной комиссией из военкомата (как призывник) на стационарное обследование, где диагностирован: «Ревматизм, активная фаза, гломерулонефрит».

Что получает призывник на период обследования?

Эталон ответа: Справку, выданную военкоматом.

Задание 37.

Больной З. 54 года, маляр, как длительно болеющий впервые, направлен на МСЭК 15.03. Документы приняты и зарегистрированы в экспертной комиссии 16.03. Освидетельствование происходит только 25.03, где больной признается инвалидом 3 группы.

Каким числом лечебное учреждение закрывает листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Дата закрытия листка нетрудоспособности - 16.03.

Задание 38.

Больной Т., 32 лет с профессиональным заболеванием или туберкулезом переводится на облегченную работу на срок 10 дней.

Производится ли на лицевой части листа нетрудоспособности запись ВК?

Эталон ответа: Не производится.

Задание 39.

У женщины П., 20 лет, заболевание возникло в период послеродового отпуска.

Нужно ли выдавать листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Никакой документ не выдается.

Задание 40.

Врач-нефролог выдает листок нетрудоспособности (справки) пациенту.

Каким документом руководствуются врач-нефролог?

Эталон ответа: При выдаче листка нетрудоспособности (справки) врач-нефролог руководствуются инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан.

Задание 41.

Пациент М., 56 лет был уволен с работы за неоднократные прогулы.

Имеет ли он право на получение листка нетрудоспособности в связи с болезнью после увольнения?

Эталон ответа: Не имеют права на получение листка нетрудоспособности граждане, уволенные с работы.

Задание 42.

У пациента С., 44 лет возникла временная нетрудоспособность в связи с обострением патологии почек.

На какой максимально срок лечащий врач может выдать ему листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: При заболеваниях лечащий врач имеет право на выдачу листка нетрудоспособности одновременно на срок до 10 дней.

Задание 43.

У пациента С., 44 лет возникла временная нетрудоспособность в связи с обострением патологии почек.

На какой максимальный срок врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать листок нетрудоспособности, составляет 15 дней.

Задание 44.

Пациент Т., 52 лет, проходит лечение в условиях нефрологического отделения.

В чем заключается второй уровень временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Консультацией заведующего отделением.

Задание 45.

Больной Х. 32 лет заболел во время отпуска без сохранения содержания.

С какого периода выдается листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается со дня окончания отпуска

Задание 46.

Больной Т, 45 лет, обратился за неотложной помощью в приемное отделение стационара, но не был госпитализирован в стационар.

Может ли быть выдан листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности не выдается, делается только запись об оказанной помощи, при необходимости выдается справка произвольной формы.

Задание 47.

Необходимо определить характеристику, которая точно отражает заболеваемость с временной утратой трудоспособности населения.

Какой статистический показатель наиболее точно характеризует заболеваемость с временной утратой трудоспособности?

Эталон ответа: Индекс здоровья работающих

Задание 48.

Пациент С., 42 лет, с диагнозом «хронический тубулоинтерстициальный нефрит» и сопутствующими заболеваниями нуждается в санаторно-курортном лечении.

В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории?

Эталон ответа: При направлении на долечивание в санаторий после стационарного лечения перенесших острый инфаркт миокарда, при санаторном лечении больных туберкулезом легких.

Задание 49.

Пациент З., 62 лет находился на лечении хронического заболевания в нефрологическом отделении.

Кто в ЛПУ имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу?

Эталон ответа: Лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ

Задание 50.

Пациент К., 48 лет поступил в приемное отделение стационара с жалобами на отеки век. В анамнезе пиелонефрит. После обследования признаков заболевания не установлено. Пациент направлен в поликлинику.

Положен ли пациенту листок временной нетрудоспособности?

Эталон ответа: Нет.

Задание 51.

Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов и послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

Эталон ответа: 140 дней

Задание 52.

При операции «подсадка эмбриона» выдается листок нетрудоспособности

Кем он должен быть выдан?

Эталон ответа: Лечащим врачом.

Задание 53.

При обращении в поликлинику гражданина Украины, работающего в России на совместном предприятии должен быть установлен факт его нетрудоспособности.

В каком виде?

Эталон ответа: Листка нетрудоспособности.

Задание 54.

Условно освободившийся из мест заключения обратился к врачу в поликлинику. Нетрудоспособен.

Какой документ должен выдать врач?

Эталон ответа: Справку произвольной формы.

Задание 55.

Гражданин Италии, приехавший в г. Тольятти в командировку, обратился с обострением пиелонефрита. Нетрудоспособен.

Какой документ о нетрудоспособности должен предоставить врач такому пациенту?

Эталон ответа: Больничный листок до полного выздоровления.

Задание 56.

Работник уволен с предприятия по собственному желанию. В 18 часов того же дня обращается в поликлинику. Врач констатирует временную нетрудоспособность.

Какой документ должен выдать врач?

Эталон ответа: Листок нетрудоспособности

Задание 57.

Правила выдача листка нетрудоспособности в стационаре.

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности выдается при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом, либо совместно с председателем ВК.

Задание 58.

Когда выдается справка о временной нетрудоспособности установленной (утвержденной) формы?

Эталон ответа:

При проведении периодических медосмотров, студентам и учащимся ПТУ/колледжей и техникумов, школьникам, военнослужащим и работникам правоохранительных органов, по требованию пациента, если ему не положена выдача листка нетрудоспособности.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Сроки направления на медико-социальную экспертизу болеющих (кроме туберкулеза).

Эталон ответа:

Не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе, не позднее 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе, вне зависимости от срока работающие инвалиды в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

В каких ситуациях может быть переосвидетельствование лиц, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования (бессрочно).

Эталон ответа:

Может быть проведено при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении факта необоснованного решения МСЭК.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Выдача матери листка нетрудоспособности на весь срок пребывания ребенка в стационаре.

Эталон ответа:

При госпитализации детей в возрасте до 7 лет, а также тяжело больных детей старших возрастов, нуждающихся по заключению КЭК в материнском уходе.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Врачи ЛПУ, которые имеют право и не имеют права на выдачу листка нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Имеет право на выдачу листков нетрудоспособности: лечащие врачи госсистемы здравоохранения, лечащие врачи муниципальной системы здравоохранения, лечащие врачи частной системы здравоохранения.

Не имеет такого права главный врач и его заместители.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Максимальные сроки продления КЭК листка нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Максимальный срок продления КЭК листка нетрудоспособности может составить до 10 месяцев.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Случаи, при которых КЭК может продлить листок нетрудоспособности до 12 месяцев.

Эталон ответа:

При травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

Эталон ответа:

Выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и нарушения режима в листке нетрудоспособности.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Специалист, который имеет право направлять граждан на медико-социальную экспертизу.

Эталон ответа:

Лечащий врач с утверждением направления ВК ЛПУ.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Документы, предъявляемые пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Во всех случаях в качестве документа, предъявляемого пациентом в медучреждении для получения листка нетрудоспособности, является документ, удостоверяющий личность пациента.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Учреждение, которое выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения.

Эталон ответа:

Лечебно-профилактическое учреждение, направившее пациента на санаторно-курортное лечение.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Срок беременности, с которого выдается листок нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Листок нетрудоспособности выдается с 30 недель беременности.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Субъект, который оплачивает обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей.

Эталон ответа:

Оплачивают обязательные и периодические осмотры лиц, работающих в условиях профвредностей работодатели этих учреждений.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Льготы, предоставляемые работающим родителям детей-инвалидов и инвалидов с детства по уходу за ними до возраста 18 лет.

Эталон ответа:

4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Случаи, в которых медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей.

Эталон ответа:

Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Ситуации, в которых разрешена выписка листка нетрудоспособности по уходу.

Эталон ответа:

За детьми в возрасте до 15 лет — при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, а также с тяжелыми заболеваниями крови, на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи, при карантине по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение по справке эпидемиолога, выдача л/н по уходу за больным ребенком попеременно разным членам семьи, при заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Случаи выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.

Эталон ответа:

а) При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком до 7 лет) не нуждается в освобождении от работы, б) ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет — при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи в стационаре на весь период острого заболевания или обострения хронического заболевания, в) детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, — на весь период совместного пребывания с ребенком в стационаре.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

На какой срок и в каких случаях выдается листок временной нетрудоспособности врачом-нефрологом в поликлинике?

Эталон ответа:

Лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. При наличии острой или обострении хронической нефрологической патологии.

ПК-1.

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К противопоказаниям к проведению хронического гемодиализа не относятся:

1. Эндогенные психические заболевания, реактивные психические заболевания при невозможности устранения их причин
2. Злокачественные новообразования, радикальное лечение которых сомнительно
3. Геморрагический диатез в виде коагулопатий (гемофилия и т.д.), тромбоцитопатий, устранение которых в ближайшие сроки не возможно,
4. Терминальные состояния (агония, клиническая смерть, кома)
5. Информированный отказ больного от этого вида лечения
6. Наличие тошноты с повышенного артериального давления

Эталон ответа: 6. Наличие тошноты с повышенного артериального давления

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютное показание к срочному проведению гемодиализа при остром почечном повреждении

1. анурия 3 часа
2. высокая гипертония
3. повышение уровня калия сыворотки более 7 мэкв/л
4. повышение креатинина сыворотки до 800 мкмоль/л
5. развитие перикардита

Эталон ответа: 3. повышение уровня калия сыворотки более 7 мэкв/л

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Относительными противопоказаниями к проведению хронического гемодиализа не является:

1. Тяжёлые дистрофические изменения во внутренних органах с развитием полиорганной недостаточности или тяжёлой хронической недостаточности по одной системе (за исключением мочевыделительной)
2. Непреодолимые трудности при формировании сосудистого доступа (врождённые дисплазии сосудов, сахарный диабет и т.д., макроангиопатии при некоторых системных васкулитах)
3. Врождённые и приобретённые пороки сердца, лёгких в фазе декомпенсации
4. Тяжёлый алкоголизм, наркомания и токсикомания
5. Наличие мозгового инсульта и/или инфаркта миокарда в анамнезе (для гемолиализа)
6. тяжелое психическое расстройство

Эталон ответа: 4. Тяжёлый алкоголизм, наркомания и токсикомания

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Виды отторжения трансплантата:

1. Сверхострое отторжение
2. Ускоренное отторжение
3. Острое отторжение
4. Хроническое отторжение
5. Правильно 1, 2, 3
6. Правильно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 6. Правильно 1, 2, 3, 4

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повторная трансплантация рекомендуется при следующих условиях:

1. При длительности функционирования первого трансплантата в течение 6 мес и более
2. При неиммунной причине его утраты
3. При низком титре предсуществующих АТ в сыворотке реципиента
4. Не ранее, чем через 6 мес после возобновления гемодиализа в том случае, если функция первого трансплантата была утрачена в течение года после операции в связи с отторжением
5. Повторная трансплантации не проводится
6. Правильно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 6. Правильно 1, 2, 3, 4

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показание для изолированной ультрафильтрации

1. ацидоз с недостатком оснований -15 мэкв/л
2. гипотоническая гипергидратация и отек мозга
3. констриктивный перикардит
4. гипопроотеинемия 45 г/л

Эталон ответа: 2. гипотоническая гипергидратация и отек мозга

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к началу заместительной почечной терапии у больных сахарным диабетом не является:

1. СКФ менее 10 мл/мин
2. Калий сыворотки более 6,5 мэкв/л
3. Тяжелая гипергидратация с риском развития отека легких
4. Нарастание белково-энергетической недостаточности, уремической интоксикации
5. Декомпенсация сахарного диабета
6. Креатинин сыворотки более 600 мкмоль/л

Эталон ответа: 5. Декомпенсация сахарного диабета

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При гемодиализе возможны следующие осложнения

1. гипотония или аритмии
2. дизэквилибриум-синдром
3. острое кровотечение, активация комплемента
4. технические сложности
5. правильно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 5. правильно 1, 2, 3, 4

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больного с высоким содержанием мочевины в плазме при ОПП во время первого гемодиализа часто возникает

1. гипотония
2. синдром «нарушенного равновесия»
3. острое кровотечение
4. острая дыхательная недостаточность
5. технические сложности

Эталон ответа: 2. синдром «нарушенного равновесия»

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У пациентов на гемодиализе уровень гемоглобина следует определять:

1. в пробах, полученных до и сразу после гемодиализа

2. в пробах, полученных до начала гемодиализа
3. в пробах, полученных сразу после гемодиализа
4. в пробах, полученных спустя 2 часа после гемодиализа
5. в пробах, полученных спустя 24 часа после гемодиализа
6. в пробах, полученных за 48 часов до гемодиализа

Эталон ответа: 2. в пробах, полученных до начала гемодиализа

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случае гнойной инфекции в области артерио-венозного шунта показано

1. консервативное лечение с дренированием очага
2. антибактериальная терапия с введением дренажа в подкожный тоннель
3. удаление шунта хирургическим путем, дренирование раны
4. антибактериальная терапия

Эталон ответа: 4. антибактериальная терапия

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В случае локальной гнойной инфекции и кровотечения из подкожного тоннеля на артериальной части артерио-венозного шунта предпочтительно

1. выжидательная тактика
2. тампонада и дополнительная фиксация шунта
3. безотлагательное удаление шунта хирургическим путем с последующим дренированием раны
4. только антибактериальная терапия

Эталон ответа: 3. безотлагательное удаление шунта хирургическим путем с последующим дренированием раны

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выборе типа сосудистого доступа следует учитывать

1. массу тела
2. состояние гемодинамики, или реологические свойства крови
3. предполагаемый метод очищения крови, состояние гемостаза и фибринолиза
4. этиологию ОПП
5. правильно 1, 2, 3, 4

Эталон ответа: 5. правильно 1, 2, 3, 4

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Умеренную гиперкалиемию при ОПП возможно скорректировать введением растворов

1. солей кальция, концентрированного раствора глюкозы с инсулином, связывателей калия
2. гидрокарбоната натрия
3. калия сульфата
4. любым из перечисленных средств

Эталон ответа: 1. солей кальция, концентрированного раствора глюкозы с инсулином, связывателей калия

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациенту с малой массой и слабым физическим развитием в качестве временного доступа предпочтительнее создать артерио-венозный шунт

1. Скрибнера в нижней трети предплечья
2. Рамиреса в верхней трети предплечья
3. Томаса в средней трети плеча

4. любым из перечисленных способов

Эталон ответа: 2. Рамиреса в верхней трети предплечья

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При консервативном лечении ОПП применяется диета

1. богатая белками
2. фруктово-овощная
3. обезжиренная
4. углеводно-жировая
5. высокобелковая

Эталон ответа: 4. углеводно-жировая

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При анурии в обычной дозировке можно применять

1. стрептомицин
2. левомицетин
3. тетрациклины
4. гентамицин
5. доксициклин

Эталон ответа: 2. левомицетин

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному с сердечной недостаточностью и анасаркой в комплекс терапии следует включить

1. плазмаферез
2. изолированную ультрафильтрацию
3. постоянную гемофильтрацию
4. форсированный диурез

Эталон ответа: 2. изолированную ультрафильтрацию

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тромботическом рабдомиолизе, дистресс-синдроме, ДВС-синдроме и ОПП требуется в первую очередь проведение

1. плазмафереза
2. изолированной ультрафильтрации
3. гемосорбции активированным углем
4. интермиттирующей гемодиализации
5. форсирования диуреза

Эталон ответа: 1. плазмафереза

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Потенциальные потери крови у больных на гемодиализе не включают:

1. остатки крови в экстракорпоральном контуре
2. кровопотери из мест пункции
3. потери крови при использовании катетеров
4. беременность
5. скрытые кровопотери в ЖКТ
6. рутинные лабораторные исследования

Эталон ответа: 4. беременность

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У больных на гемодиализе не рекомендуется превышать преддиализный уровень гемоглобина:

1. более 11 г/дл
2. более 12 г/дл
3. более 13 г/дл
4. более 14 г/дл
5. более 10 г/дл
6. более 9 г/дл

Эталон ответа: 4. более 14 г/дл

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При определении группы инвалидности у больных хронической почечной недостаточностью необходимо руководствоваться

1. выраженностью уремии
2. адекватностью гемодиализа
3. состоянием функции трансплантата
4. личностными особенностями больного, состоянием локомоторной функции
5. всеми перечисленными факторами

Эталон ответа: 5. всеми перечисленными факторами

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больные с почечным трансплантатом и отсутствием признаков отторжения трансплантата, сохранной функцией и отсутствием осложнений терапии, активно работающие, признаются

1. инвалидами 1-й группы
2. инвалидами 2-й группы
3. инвалидами 3-й группы
4. полностью трудоспособными

Эталон ответа: 3. инвалидами 3-й группы

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реабилитационный потенциал больных после трансплантации почки

1. ниже, чем у больных терминальной стадии хронической почечной недостаточности без диализа
2. выше, чем у больных на гемодиализе
3. ниже, чем у больных на гемодиализе
4. одинаков с таковым у больных на гемодиализе
5. одинаков с таковым у больных терминальной стадии хронической почечной недостаточности без диализа

Эталон ответа: 2. выше, чем у больных на гемодиализе

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ретенция натрия развивается у больного на ПАПД вследствие

1. использования диализирующих растворов с высокой концентрацией глюкозы и укорочения времени экспозиции
2. использования диализирующих растворов с низкой концентрацией глюкозы и укорочения времени экспозиции
3. погрешности в диете и уменьшения диуреза
4. правильно 1, 3

Эталон ответа: 4. правильно 1, 3

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

Больной С., 44 лет, находится на постоянном амбулаторном перитонеальном гемодиализе для коррекции КЩС

Какие растворы могут быть использованы?

Эталон ответа: Для коррекции КЩС обычно используют растворы, содержащие лактат.

Задание 2.

Больной имеет ХБП 5 стадии с уровнем креатинина плазмы 600 мкмоль/л и кальция 2.0 ммоль/л.

Что нес следует назначать такому пациенту?

Эталон ответа: Следует воздержаться от введения препаратов кальция, альмагеля, витамина D3 в больших дозах

Задание 3.

Пациенту С., 35 лет с ХБП 5 стадии рекомендован старт заместительной почечной терапии.

Должен ли пациент принимать участие в выборе метода заместительной почечной терапии?

Эталон ответа: Пациент должен во всех случаях принимать решение самостоятельно.

Задание 4.

Больному Т. предложен старт заместительной почечной терапии.

С какого метода может быть начата терапия?

Эталон ответа: Заместительная почечная терапия может быть начата с любого из трех методов: с гемодиализа, с перитонеального диализа, с трансплантации почки.

Задание 5.

У больного С., 78 лет ХБП 5 стадии и СКФ 7 мл/мин, признаков уремии нет.

Надо ли начинать заместительную почечную терапию?

Эталон ответа: Заместительную почечную терапию необходимо начинать даже при отсутствии симптомов уремии, если скорость клубочковой фильтрации менее 9 мл/мин.

Задание 6.

Больной Т., 68 лет стоит перед выбором метода заместительной почечной терапии. Врач-нефролог может предложить ему все три метода.

Какой выбрать?

Эталон ответа: Из трех методов заместительной почечной терапии оптимальными показателями продолжительности и качества жизни характеризуется трансплантация почки.

Задание 7.

У больного Щ., 32 лет врач-терапевт выявил ХБП 3 А стадии.

К какому специалисту необходимо направлять пациентов с хронической болезнью почек 3А стадии?

Эталон ответа: К врачу-нефрологу.

Задание 8.

Больному С., 67 лет предстоит сформировать сосудистый доступ.

Какие разновидности сосудистых доступов вам известны?

Эталон ответа: К перманентным разновидностям сосудистого доступа для гемодиализа, предназначенным для длительного использования, относятся артерио-венозная фистула, артерио-венозный сосудистый протез, туннелируемый двухпросветный катетер.

Задание 9.

Больной П. имеет значимое снижение фильтрационной почечной функции?

Какая формула определения скорости клубочковой фильтрации не должна быть использована?

Эталон ответа: СКД-ЕРІ.

Задание 10.

Больному Ф. 35 лет проводится лечение гемодиализом.

Какие ионы входят в состав диализирующей жидкости?

Эталон ответа: калий, кальций, магний, натрий.

Задание 11.

У больного С. с ХБП 5 стадии и СКФ 11 мл/мин возникают эпизоды тошноты после приема жирной пищи.

Является ли это клиническим показанием к старту заместительной почечной терапии?

Эталон ответа: Клиническими показаниями к инициации заместительной терапии являются кожный зуд, уремическая энцефалопатия, уремический полисерозит, тяжелая анемия, устойчивая к терапии эпоэтином, тяжелая АГ, регистентная к терапии антигипертензивными средствами.

Задание 12.

В РФ ежегодно отмечается прирост числа больных на заместительной почечной терапии.

Расскажите о темпах и характере этого прироста.

Эталон ответа: Количество больных с хронической болезнью почек, нуждающихся в заместительной почечной терапии увеличивается ежегодно примерно на 6%, преимущественно по причине сахарного диабета 2 типа и артериальной гипертензии.

Задание 13.

Больному С. установили нетуннелируемый катетер в связи с тем, что явления уремии требовали неотложного начала гемодиализа.

Может ли стандартный нетуннелируемый катетер длительно использоваться для амбулаторного гемодиализа?

Эталон ответа: Такой сосудистый доступ является временным и может использоваться не более 2 недель, в крайних случаях 4 недель. Далее либо происходит переход на фистулу или протез, либо устанавливается туннелируемый катетер.

Задание 14.

Больной П., 58 лет с ХБП 5Д поставлен в лист ожидания на трансплантацию почки.

Чем обусловлено недостаточное количество трансплантаций почки?

Эталон ответа: Дефицитом донорских органов.

Задание 15.

Больному С. 49 лет с острым почечным повреждением 3 ст требуется гемодиализ.

Какая позиция для имплантации двухпросветного диализного туннелируемого катетера будет оптимальной?

Эталон ответа: Внутренняя яремная вена.

Задание 16.

Больному С. предстоит формирование сосудистого доступа.

Какой вариант сосудистого доступа для программного гемодиализа является наиболее оптимальным?

Эталон ответа: Артерио-венозная фистула.

Задание 17.

Больному С. 53 лет с ХБП 5 стадии назначен перитонеальный диализ.

На чем основан перитонеальный диализ?

Эталон ответа: Клиренсе веществ и воды через естественную мембрану-брюшину путем конвекции, диффузии и ультрафильтрации.

Задание 18.

Больной В. 58 лет с ХБП 5Д стадии обратился к врачу-нефрологу с просьбой уменьшить число процедур диализа в неделю.

Какова стандартная программа гемодиализа?

Эталон ответа: Не менее трех сеансов лечения в неделю длительностью не менее четырех часов.

Задание 19.

У больного Т. 45 лет с ХБП 5Д объем ультрафильтрации составляет в среднем 3,5 л.

О чем это свидетельствует?

Эталон ответа: Это признак нарушения питьевого режима в междиализные дни. Необходимо сократить объем питья до такого уровня, чтобы объем ультрафильтрации стал не более 2,5 л

Задание 20.

У больного Ф. 43 лет с ХБП 5Д объем ультрафильтрации составляет в среднем 3,5 л.

К каким последствиям это может привести?

Эталон ответа: Это может привести к формированию резистентной АГ, а также развитию и прогрессированию ХСН. В конечном итоге это сопровождается повышенным риском смертности.

Задание 21.

У больного Х. 52 лет с ХБП 5Д уровень фосфата крови составляет 1,8 ммоль/л.

О чем это свидетельствует?

Эталон ответа: Уровень более 1,49 ммоль/л является гиперфосфатемией и угрожает высоким риском смертности.

Задание 22.

У больного Б. 55 лет с ХБП 5Д уровень фосфата крови составляет 1,9 ммоль/л.

Что с этим делать?

Эталон ответа: Уровень более 1,49 ммоль/л является гиперфосфатемией и требует диетических рекомендаций с ограничением продуктов, содержащих фосфор, а также применения фосфат-связывающих препаратов типа ренагеля, осварена, кальция карбоната и др.

Задание 23.

У больного П. 52 лет с ХБП 5Д уровень фосфата крови составляет 2,1 ммоль/л. Признаков сосудистой кальцификации не выявлено.

Какую терапию можно назначить?

Эталон ответа: Помимо диетических рекомендаций с ограничением продуктов, содержащих фосфор, можно назначить кальция карбонат от 4 до 10 г/сут.

Задание 24.

У больной С. 57 лет с ХБП 5Д уровень фосфата крови составляет 2,0 ммоль/л. Признаки сосудистой кальцификации в аорты и на клапанах сердца.

Какую терапию можно назначить?

Эталон ответа: Помимо диетических рекомендаций с ограничением продуктов, содержащих фосфор, можно назначить осварен по 1 гр 3 р/день.

Задание 25.

У больной С. 75 лет с ХБП 5Д уровень фосфата крови составляет 2,5 ммоль/л. Признаки сосудистой кальцификации в аорты и на клапанах сердца. Терапия фосфат-связывателями оказалась малоэффективной.

Какими подходами в коррекции программы гемодиализа можно добиться дополнительного эффекта?

Эталон ответа: При сохранении диетических рекомендаций с ограничением продуктов, содержащих фосфор, и терапии фосфат-связывателем, можно попробовать увеличить время диализа до 5-6 часов, также можно предложить использовать тренажер для мышц ног во время процедуры.

Задание 26.

У больной Щ. 80 лет с ХБП 5Д происходит снижение АД на 2-м часу диализа на 30/20 мм рт ст с эпизодом гипотонии.

Какую терапию можно назначить?

Эталон ответа: Концентрированный раствор глюкозы внутривенно, снижение скорости ультрафильтрации.

Задание 27.

У больной В. 68 лет с ХБП 5Д происходит повышение АД на 3-м часу диализа до 160/110 мм рт ст, несмотря на эффективную антигипертензивную терапию в целом.

Какую терапию можно назначить?

Эталон ответа: Возможно, один из препаратов удаляется через диализную мембрану во время сеанса, возможен перенос его приема на часы диализа или постдиализное время. Возможно применение небольших доз бета-блокаторов в период диализа в дополнение к основной терапии для подавления симпатико-адреналовой активации. Возможно это связано с высоким уровнем ультрафильтрации по причине того, что пациент много пьет воды в междиализный период.

Задание 28.

У больного А. 68 лет с ХБП 5Д неконтролируемая АГ, несмотря на многокомпонентную антигипертензивную терапию.

Какие рекомендации должен дать врач-нефролог?

Эталон ответа: Прежде всего соблюдать ограничения по приему жидкости в междиализные дни и резкое ограничение приема поваренной соли.

Задание 29.

У больного Г. 72 лет с ХБП 5Д с артерио-венозной фистулой отмечается отечность конечности, на которой она расположена.

Каковы причины?

Эталон ответа: Слишком широкое устье перехода артерии в вену, что формирует избыточный поток крови. Также возможен тромбоз фистулы или крупной вены (подмышечной, подключичной).

Задание 30.

У больного А. 62 лет с ХБП 5Д с артерио-венозной фистулой во время процедуры гемодиализа не удается поставить поток крови более 150 мл/мин.

Каковы причины?

Эталон ответа: ошибки формирования фистулы с узким соустьем артерии и вены. Также может быть пристеночный тромбоз самой фистулы.

Задание 31.

У больного Д. 70 лет с ОПП 3ст проводится процедура острого вено-венозного гемодиализа. Аппарат начинает выдавать тревогу останавливает работу насоса. Датчик артериальной (красной) части контура демонстрирует сильное повышение давления.

Каковы причины?

Эталон ответа: Повышено давление на возврате крови, значит есть препятствие к возврату: перегиб красной магистрали, не снят замок на красной магистрали, перегиб, прелом катетера, тромбоз подключичной/яремной вены, выбрана слишком большая скорость потока крови.

Задание 32.

У больного Л. 60 лет с ОПП 3ст проводится процедура острого вено-венозного гемодиализа. Аппарат начинает выдавать тревогу останавливает работу насоса. Датчик венозной (синей) части контура демонстрирует сильное снижение давления.

Каковы причины?

Эталон ответа: Снижение давления свидетельствует о препятствии к поступлению крови в синий контур. Возможные причины: не снят замок с синей части, перегиб синей магистрали, тромбоз подключичной/яремной вене в месте забора крови или катетера, перегиб его.

Задание 33.

У больного М. 40 лет с ОПП 3ст на фоне отравления возникла анурия продолжительностью 16 часов, гипергидратация с признаками интерстициального отека легких без реакции на петлевые диуретики.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение больному острой процедуры гемодиализа/гемодиофльтрации с ультрафильтрацией в необходимом объеме.

Задание 34.

У больного Н. 43 лет с ОПП 3ст на фоне сепсиса отмечается гиперкалиемия 7,2 ммоль/л без реакции на концентрированную глюкозу с инсулинов и раствор глюконата кальция. На ЭКГ признаки гиперкалиемии.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение больному острой процедуры гемодиализа/гемодиофльтрации с ультрафильтрацией при необходимости.

Задание 35.

У больного М. 57 лет с ОПП 3ст на фоне полиорганной недостаточности возникла анурия продолжительностью 10 часов, гипергидратация с признаками отека легких без реакции на петлевые диуретики, метаболический ацидоз рН 7,1.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение больному острой процедуры гемодиализа/гемодиофльтрации с ультрафильтрацией в необходимом объеме.

Задание 36.

У больного М. 67 лет с ОПП 3ст на фоне отравления возникла олигурия 6 часов, метаболический ацидоз рН 7,29.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Введение больному раствора гидрокарбоната натрия внутривенно, регидратация и мочегонная терапия. Показания для острой процедуры гемодиализа/гемодиафильтрации нет.

Задание 37.

У больного М. 70 лет с ОПП 3ст на фоне декомпенсации ХСН 4 ФК. Больной гемодинамический не стабилен, АД 90/60 на дофаминовой поддержке. Анурия 12 часов.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Введение больному направлено на купирование явлений острой сердечно-сосудистой недостаточности. Генез ОП/П преренальный и основой его устранения является стабилизация АД, а не заместительная почечная терапия.

Задание 38.

У больного Е. 73 лет с ОПП 3ст на фоне декомпенсации ХСН 4 ФК. Больной имеет анасарку, признаки отека легких, олигурию в течение 7 часов, К 5,1, рН 7,3, явлений уремической интоксикации нет.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение процедуры острого гемодиализ/ гемодиафильтрации не показано. Терапия, направленная на борьбу с гипергидратацией (диуретики в больших дозах, возможна комбинированная диуретическая терапия).

Задание 39.

У больного Е. 23 лет после интенсивной тренировки олигурия в течение 6 часов, уровень креатинина в норме.

О чем идет речь?

Эталон ответа: Данное состояние связано с обезвоживанием и не является признаком ОПП. Тактика – регидратация.

Задание 40.

Больной с ОПП 3ст взят на острый гемодиализ. Во время процедуры остановка сердца.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение процедуры острого гемодиализ /гемодиафильтрации прекращается немедленно с быстрым возвратом крови по контуру. Проводится сердечно-легочная реанимация.

Задание 41.

Больной с ОПП 3ст взят на острый гемодиализ. Во время процедуры произошло окрашивание красным диализатора и диализного раствора, оттекающего от диализатора.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Во время проведения процедуры острого гемодиализ/гемодиафильтрации произошла утечка крови из капилляров диализатора в раствор. Это обычно связано с дефектом диализатора. Тактика – немедленное прекращение процедуры, смена диализатора.

Задание 42.

Больной с ОПП 3ст взят на острый гемодиализ. Во время процедуры появились признаки гемипареза.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение процедуры острого гемодиализ/ гемодиализации прекращается немедленно с быстрым возвратом крови по контуру. Вызывается невролог, проводятся процедуры, связанные с диагностикой и лечением ОНМК.

Задание 43.

Больной с ХБ 5Дст во время процедуры диализа почувствовал жгучую боль в области сердца с иррадиацией в левую руку.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение процедуры острого гемодиализ/ гемодиализации прекращается с возвратом крови по контуру. Проводятся меры диагностики ОКС и последующего лечения в случае его подтверждения врачом-кардиологом.

Задание 44.

Больной с ХБП 5Дст решил самостоятельно перейти на режим гемодиализа 2 р/нед, ссылаясь на то, что он его переносит лучше.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Проведение процедуры гемодиализ/гемодиализации осуществляется не менее 3-х процедур в неделю. При более редком режиме возрастает число осложнений и повышается смертность.

Задание 45.

У больного Г. 38 лет с ХБП 5Д стадии произошел тромбоз фистулы.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Введение фибринолитиков для лизиса тромба, консультация сосудистого хирурга с проведением операции реканализации фистулы, перевод больного на диализ через катетер, решение вопроса в случае потери фистулы о наложении ее в другом месте.

Задание 46.

У больного Т. 48 лет с ХБП 5Д стадии во время процедуры возник озноб.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Озноб в отсутствие ОРВИ во время процедуры диализа может быть обусловлен пирогенной реакцией организма в ответ на подачу чрезмерно охлажденного диализирующего раствора. Необходимо проверить температуру раствора. Также возможна реакция бионесовместимости на диализатор.

Задание 47.

У больного Л. 73 лет с ХБП 5Д стадии появляется чувство голода во время процедуры диализа.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Данная реакция рассматривается как физиологическая. Можно предложить пациенту принять немного углеводистой пищи.

Задание 48.

У больного Г. 65 лет с ХБП 5Д стадии. Ему осуществляют процедуры вводного диализа.

Каковы его особенности?

Эталон ответа: Вводный диализ делается ежедневно, как правило, без выраженной ультрафильтрации. Продолжительность процедур около 2 часов. Делается процедура через двухходовой катетер или через перманентный сосудистый доступ, если таковой уже имеется.

Задание 49.

У больного С. 3 лет с ОПП 3 стадии возникли показания к острому перитонеальному диализу.

Ваша тактика?

Эталон ответа: Вызов хирурга, обученного постановке перитонеального катетера, установка катетера, старт процедур обмена, процедуры проводятся ежедневно по 3-4 обмена.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Механизмы перемещения веществ через мембрану при диализе.

Эталон ответа:

Диффузия, конвекция, ультрафильтрация.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Механизмы детоксикации при проведении заместительной почечной терапии.

Эталон ответа:

Конвекция, диффузия и ультрафильтрация. Низкопоточные и высокопоточные процедуры.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Диффузия и конвекция преимущества, недостатки, их эффективное использование при планировании ЗПТ

Эталон ответа:

Диффузия может происходить в отсутствие ультрафильтрации, а конвекция возрастает по мере возрастания ультрафильтрации

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Понятия о методах экстракорпоральной детоксикации, классификация, принципиальные различия, механизмы действия.

Эталон ответа:

1) Методы, направленные на удаление водорастворимых молекул низкой и средней молекулярной массы – гемодиализ, гемодиафильтрация, гемофильтрация, перитонеальный диализ, трансплантация почки

2) Методы, направленные на удаление молекул, связанных с белком – альбуминовый диализ, трансплантация печени

3) Методы, основанные на сепарации и замене плазмы – плазмаферез, плазмообмен, плазмосепарация

4) Методы, основанные со сорбции молекул – плазмсорбция, гемосорбция, лимфосорбция

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Экстракорпоральный контур крови, устройство, механизмы безопасности.

Эталон ответа:

Экстракорпоральный контур состоит из синей (венозной) магистрали, красной (артериальной) магистрали, диализатора и игл. Безопасность обеспечена замковым типом соединения контактов, магистраль стерильна.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Аппаратура для проведения различных методов ЭКД в стационаре.

Эталон ответа:

Гемодиализ/гемодиафильтрация/гемофильтрация/изолированная ультрафильтрация – аппараты для гемодиализа/гемодиафильтрации

Плазмообмен/плазмаферез/плазмосепарация – аппарат для плазмообмена

Плазмосорбция – аппарат для плазмосорбции

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Индивидуальный подход в выборе метода ЭКД у пациентов в стационаре.

Эталон ответа:

Индивидуальность определяется задачами, стоящими перед врачом. Наличие ОПП, требующей гемодиализа определяется утвержденными критериями. Важно учитывать наличие гемодинамической стабильности.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Показания и противопоказания к различным методам острого гемодиализа

Эталон ответа:

Наличие ОПП с признаками гипергидратации, резистентной к диуретикам и угрожающей жизни; уремической интоксикации; деклмпенсированного метаболического ацидоза; гиперкалиемии.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Принципы выбора метода гемодиализа при лечении пациентов с почечной недостаточностью.

Эталон ответа:

Проникновение через диализную мембрану «уремических токсинов» и удаление их из циркуляции, удаление методом ультрафильтрации избытка жидкости. Процедура проводится при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, проводится так долго, пока собственные почки не восстановят уровень гомеостаза минимально достаточный для их самостоятельной работы.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Принципиальные особенности методики перитонеального диализа.

Эталон ответа:

Необходимость в нескольких обменах в день, зависимость от качества диализирующих свойств брюшины, потребность в соблюдении правил антисептики ввиду искусственного доступа в брюшинную полость через катетер.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Принципиальные особенности при проведении методов ЭКД при печеночной недостаточности. Разновидности. Показания к применению.

Эталон ответа:

Две методики – марс-терапия (альбуминовый диализ), прометей-терапия. Обе процедуры используются в случае, когда больной планируется на трансплантацию печени для поддержаний ее функции перед трансплантацией, также используется в случаях острой печеночной недостаточности.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Принципы метода плазмафереза. Методики проведения. Аппаратура. Показания и противопоказания.

Эталон ответа:

Механизм – сепарация плазмы и клеточного звена крови с последующей ее экстракцией или заменой на кристаллоиды, плазмозаменители или донорскую плазму. Выделяет ручной (на мешках) и аппаратный плазмаферез. Показания – борьба с тяжелыми интоксикационными процессами (сепсис, отравление), генерализованной аутоиммунной агрессией (КАФС, синдром Гудпасчера).

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Острое почечное повреждение. Классификация.

Эталон ответа:

3 стадии в зависимости от уровня креатинина и степени олигурии. Три формы: преренальное, ренальное и постренальное. Две разновидности : олигурическое и неолигурическое.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Практическое использование современных классификаций ОПП (RIFLE, AKIN, KDIGO). Достоинства и недостатки.

Эталон ответа:

Классификация RIFLE включает 5 стадий ОПП, недостатки – сложно применима в клинической практике, достоинства – первая в своем роде. Классификации AKIN и KDIGO одинаковые, клинически ориентированные и удобные для клинической практики (3 стадии ОПП в зависимости от уровня креатинина и олигурии).

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Показания к инициации заместительной почечной терапии (ЗПТ) при ХБП.

Эталон ответа:

Наличие СКФ при ХБП 5 стадии ниже 11 мл/мин при наличии признаков уремии, резистентной анемии или АГ, СКФ ниже 9 мл/мин даже без иных признаков.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Противопоказания к ЗПТ.

Эталон ответа:

Отказ больного, терминальные состояния, гемофилия и ряд геморрагических диатезов, которые могут привести к недопустимым кровопотерям, психическое расстройство.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Перитонеальный диализ. Катетер Тенкхоффа особенности установки и контроля.

Эталон ответа:

Установка катетера осуществляется хирургом, обученным данной процедуре в условиях операционной. Через отверстие по передней срединной линии живота ниже пупка проводится катетер в брюшинную полость и опускается в малый таз, направление катетера фиксируется узловыми швами, также швами фиксируется катетер к брюшной стенке. Контроль правильности установки катетера – рентгенологический (катетер имеет рентген-позитивную метку), ультразвуковой.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

ЭКД технологии для лечения тяжелого сепсиса у пациентов в интенсивной терапии.

Эталон ответа:

Применяются методы плазмофереза, гемосорбции, а также гемофильтрации и гемодиализации.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Виды трансплантации почки, преимущества и недостатки

Эталон ответа:

Выделяют прижизненное донорство, когда почка берется у близкого родственника при его согласии для пересадки реципиенту, и трупное – когда донором почки является пациент с констатированными признаками биологической смерти.

Преимущество живого донорского органа – лучшие показатели приживаемости и продолжительности функционирования, недостатки – ограниченность органов.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Острый криз отторжения трансплантата. Причины.

Эталон ответа:

Причины чаще иммунного характера, могут быть тромбозы сосудов трансплантата.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Хронический криз отторжения трансплантата. Причины.

Эталон ответа:

Причины чаще неиммунного характера – прогрессирование ХБП в трансплантате вследствие СД, АГ, стеноза артерии трансплантата, лекарственного нефрита, рецидива гломерулонефрита в трансплантате и т.д.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Лекарственная терапия при признаках острого криза отторжения.

Эталон ответа:

Анализ базисной терапии и возможное ее усиление, пульс-терапия метилпреднизолоном 1000 мг 1-3 процедуры.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Гибель трансплантата почки. Тактика.

Эталон ответа:

Установление признаков гибели трансплантата, трансплантатэктомия, возобновление процедур гемодиализа через вновь сформированный сосудистый доступ. Рассмотрение перспектив ретрансплантации в будущем.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Подходы к формированию скорости потока крови при процедуре хронического гемодиализа.

Эталон ответа:

Скорость потока крови варьирует от 250 до 500 мл/мин. Более высокая скорость может сопровождаться гемолизом и гемодинамическими реакциями. Более низкая скорость обычно связана со снижением эффективности процедуры. Начинается с меньшей скорости (150-200) с постепенным повышением до целевых значений.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Режимы ультрафильтрации. Тактика выбора.

Эталон ответа:

Выделяют монотонный режим ультрафильтрации, когда в течение всей процедуры забирается одинаковый объем ультрафильтрата в единицу времени и возможны каскадные методы – с наращиванием или снижением скорости ультрафильтрации. Также можно в процессе процедуры менять скорость и объем ультрафильтрации.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Смены диализа. Принципы формирования.

Эталон ответа:

Диализный центр обычно функционирует в 3-4 смены. 4-х сменный режим еще называется круглосуточным. Это объясняется удобством для пациента (некоторым больным удобнее получать процедуры во второй половине дня после работы), а также более высокой рентабельностью (выше эффективность использования аппаратов). Между сменами

закладывается время для горячей стерилизации аппарата. Один аппарат, как правило, остается в запасе на случай поломки какого-либо работающего аппарата.

ПК– 2

Задания закрытого типа: всего 25 заданий

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для острого интерстициального нефрита не характерно следующее изменение в общем анализе мочи:

1. Гипостенурия
2. Протеинурия до 3 г/л
3. Протеинурия более 3 г/л
4. Микрогематурия
5. Умеренная лейкоцитурия
6. Выделение с мочой эозинофилов

Эталон ответа: 3. Протеинурия более 3 г/л

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для острого интерстициального нефрита характерно:

1. Значительно выраженная лейкоцитурия
2. Деформация и расширение чашечно-лоханочной системы
3. Наиболее часто развивается на фоне приема лекарственных препаратов, после введения вакцин, сывороток, под влиянием токсических веществ
4. Односторонняя локализация
5. Вызывается различными видами инфекции
6. Характерны ознобы и повышение температуры

Эталон ответа: 3. Наиболее часто развивается на фоне приема лекарственных препаратов, после введения вакцин, сывороток, под влиянием токсических веществ

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для острого интерстициального нефрита характерно:

1. Полиурия или нормоурия, гиперкреатининемия
2. Олигурия, нормальный уровень креатинина
3. Через 2-3 недели после стрептококковой инфекции
4. Отеки преимущественно на лице
5. Нормальная или высокая плотность мочи
6. Гематурия, бактериурия

Эталон ответа: 1. Полиурия или нормоурия, гиперкреатининемия

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фаза активного воспалительного процесса при рецидивирующем пиелонефрите характеризуется:

1. Лейкоцитурия – 25 000 и более лейкоцитов в 1 мл мочи
2. Бактериурия – 100000 и более микробных тел в 1 мл мочи
3. Активные лейкоциты (30% и более) в моче у всех больных
4. Клетки Штернгеймера-Мальбина в моче у 25-50% больных
5. СОЭ выше 12 мм/ч у 50-70% больных
6. Правильно 1, 2, 3, 4, 5

Эталон ответа: 6. Правильно 1, 2, 3, 4, 5

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лабораторные изменения при рецидивирующем пиелонефрите характеризуются:

1. Лейкоцитурия до 25 000 лейкоцитов в 1 мл мочи
2. Бактериурия превышает 100000 микробных тел в 1 мл мочи
3. Активные лейкоциты (15-30% и более) у 50-70% больных
4. Протеинурия 5-10 г/л
5. Повышение СОЭ не выше 12 мм/ч
6. Правильно 1, 2, 3

Эталон ответа: 6. Правильно 1, 2, 3

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фаза ремиссии при рецидивирующем пиелонефрите характеризуется:

1. Лейкоцитурия отсутствует
2. Бактериурия отсутствует
3. Активные лейкоциты отсутствуют
4. Клетки Штернгеймера-Мальбина отсутствуют
5. СОЭ менее 12 мм/ч
6. Правильно 1, 2, 3, 4, 5

Эталон ответа: 6. Правильно 1, 2, 3, 4, 5

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Болевой синдром при пиелонефрите характеризуется всем, кроме:

1. Локализация - в поясничной области
2. Чаще одностороннее поражение
3. Чаще двустороннее поражение
4. Иррадиация в нижние отделы живота, половые органы
5. Сопровождается дизурическими расстройствами
6. Сопровождается ознобом

Эталон ответа: 3. Чаще двустороннее поражение

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При рецидивирующем пиелонефрите патологоанатомическое исследование постоянно выявляет все, кроме

1. атрофии эпителия канальцев
2. лимфогистоцитарной и нейтрофильной инфильтрации интерстиция
3. поражения сосудов почек
4. гломерулита
5. тубулоинтерстициального склероза

Эталон ответа: 4. гломерулита

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стадия 1 хронической болезни почек характеризуется:

1. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации, при нормальной или повышенной СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
2. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации отсутствуют, СКФ нормальная или повышена (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
3. Признаки поражения почек при СКФ, составляющей 60-89 мл/мин/1,73м²
4. СКФ 30-59 мл/мин/1,73м²

5. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²
6. Терминальная почечная недостаточность – СКФ < 15 мл/мин/1,73м²)

Эталон ответа: 1. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации, при нормальной или повышенной СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73м²)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стадия 2 хронической болезни почек характеризуется:

1. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации, при нормальной или повышенной СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
2. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации отсутствуют, СКФ нормальная или повышена (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
3. Признаки поражения почек при СКФ, составляющей 60-89 мл/мин/1,73м²
4. СКФ 30-59 мл/мин/1,73м²
5. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²
6. Терминальная почечная недостаточность – СКФ < 15 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 3. Признаки поражения почек при СКФ, составляющей 60-89 мл/мин/1,73м²

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стадия 3А хронической болезни почек характеризуется:

1. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации, при нормальной или повышенной СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
2. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации отсутствуют, СКФ нормальная или повышена (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
3. Признаки поражения почек при СКФ, составляющей 60-89 мл/мин/1,73м²
4. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²
5. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²
6. Терминальная почечная недостаточность – СКФ < 15 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 4. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стадия 4 хронической болезни почек характеризуется:

1. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации, при нормальной или повышенной СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
2. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации отсутствуют, СКФ нормальная или повышена (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
3. Признаки поражения почек при СКФ, составляющей 60-89 мл/мин/1,73м²
4. СКФ 30-59 мл/мин/1,73м²
5. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²
6. Терминальная почечная недостаточность – СКФ < 15 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 5. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стадия 5 хронической болезни почек характеризуется:

1. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации, при нормальной или повышенной СКФ (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
2. Признаки поражения почек, в том числе изменения мочи и/или данные методов визуализации отсутствуют, СКФ нормальная или повышена (≥ 90 мл/мин/1,73м²)
3. Признаки поражения почек при СКФ, составляющей 60-89 мл/мин/1,73м²

4. СКФ 30-59 мл/мин/1,73м²

5. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²

6. Терминальная почечная недостаточность – СКФ < 15 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 6. Терминальная почечная недостаточность – СКФ < 15 мл/мин/1,73м²

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Почечная недостаточность при IgA-нефропатии:

1) развивается у всех больных IgA-нефропатии и обычно прогрессирует медленно

2) развивается у всех больных IgA-нефропатии и обычно быстро достигает терминальной стадии

3) развивается не у всех больных IgA-нефропатией и обычно прогрессирует медленно

4) развивается не у всех больных IgA-нефропатией и обычно быстро достигает терминальной стадии

5) развивается не у всех больных IgA-нефропатией, но в случае ее возникновения терминальная стадия хронической почечной недостаточности наступает у 3% больных

6) развивается у всех больных IgA-нефропатией, терминальная стадия хронической почечной недостаточности наступает у 3% больных через 5 лет

Эталон ответа: 3) развивается не у всех больных IgA-нефропатией и обычно прогрессирует медленно

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3А стадия ХБП характеризуется:

1. Креатинин – норма, величина клубочковой фильтрации – норма, могут быть нарушены пробы на разведение и концентрацию

2. Креатинин – повышен до 0,13 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации - снижена, но составляет не менее 50% от должной

3. Креатинин 0,14-0,44 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 20-50% от должной

4. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²

5. Креатинин 0,72-1,24 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 5-10% от должной

6. СКФ 30-44 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 4. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3Б стадия ХБП характеризуется:

1. Креатинин – норма, величина клубочковой фильтрации – норма, могут быть нарушены пробы на разведение и концентрацию

2. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²

3. Креатинин 0,14-0,44 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 20-50% от должной

4. СКФ 30-44 мл/мин/1,73м²

5. Креатинин 0,72-1,24 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 5-10% от должной

6. Креатинин 1,25 ммоль/л и выше, величина клубочковой фильтрации ниже 5% от должной

Эталон ответа: 4. СКФ 30-44 мл/мин/1,73м²

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2 стадия ХБП характеризуется:

1. Креатинин – норма, величина клубочковой фильтрации – норма, могут быть нарушены пробы на разведение и концентрацию

2. СКФ 60-89 мл/мин/1,73м²

3. Креатинин 0,14-0,44 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 20-50% от должной

4. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²
 5. Креатинин 0,72-1,24 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 5-10% от должной
 6. Креатинин 1,25 ммоль/л и выше, величина клубочковой фильтрации ниже 5% от должной
- Эталон ответа:* 2. СКФ 60-89 мл/мин/1,73м²

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4 стадия ХБП характеризуется:

1. Креатинин – норма, величина клубочковой фильтрации – норма, могут быть нарушены пробы на разведение и концентрацию
2. Креатинин – повышен до 0,13 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации - снижена, но составляет не менее 50% от должной
3. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²
4. Креатинин 0,45-0,71 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 10-20% от должной
5. Креатинин 0,72-1,24 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 5-10% от должной
6. СКФ 30-44 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 3. СКФ 15-29 мл/мин/1,73м²

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5 стадия ХБП характеризуется:

1. Креатинин – норма, величина клубочковой фильтрации – норма, могут быть нарушены пробы на разведение и концентрацию
2. Креатинин – повышен до 0,13 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации - снижена, но составляет не менее 50% от должной
3. СКФ менее 15 мл/мин/1,73м²
4. Креатинин 0,45-0,71 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 10-20% от должной
5. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²
6. Креатинин 1,25 ммоль/л и выше, величина клубочковой фильтрации ниже 5% от должной

Эталон ответа: 3. СКФ менее 15 мл/мин/1,73м²

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1 стадия ХБП характеризуется:

1. Креатинин – норма, величина клубочковой фильтрации – норма, могут быть нарушены пробы на разведение и концентрацию
2. Креатинин – повышен до 0,13 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации - снижена, но составляет не менее 50% от должной
3. СКФ 45-59 мл/мин/1,73м²
4. Креатинин 0,45-0,71 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 10-20% от должной
5. Креатинин 0,72-1,24 ммоль/л, величина клубочковой фильтрации 5-10% от должной
6. СКФ более 90 мл/мин/1,73м²

Эталон ответа: 6. СКФ более 90 мл/мин/1,73м²

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самой распространенной причиной хронической почечной недостаточности в мире является

1. хронический пиелонефрит
2. хронический гломерулонефрит
3. гипертоническая болезнь
4. системные заболевания
5. сахарный диабет

Эталон ответа: 5. сахарный диабет

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром эндокринных нарушений при ХПН характеризуется всем, кроме:

1. Тестостерон снижен
2. Пролактин повышен
3. ЛГ повышен
4. ФСГ повышен
5. Т3, Т4 не изменены или повышены
6. Кальцитонин снижен, тестостерон повышен

Эталон ответа: 6. Кальцитонин снижен, тестостерон повышен

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

За развитие уремической симптоматики наименее ответственны

1. мочевая кислота
2. паратгормон
3. мочевины
4. индоксил сульфат, крезил сульфат

Эталон ответа: 4. индоксил сульфат, крезил сульфат

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром эндокринных нарушений при ХПН характеризуется всем, кроме:

1. Импотенция
2. Нарушение менструального цикла
3. Нарушение толерантности к глюкозе
4. Артериальная гипотензия
5. Гиперпролактинемия
6. Гипертриглицеридемия

Эталон ответа: 4. Артериальная гипотензия

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нарушение концентрационной функции почек наиболее рано развивается

1. при хроническом гломерулонефрите
2. при хроническом пиелонефрите, интерстициальном нефрите
3. при амилоидозе
4. при остром гломерулонефрите

Эталон ответа: 2. при хроническом пиелонефрите, интерстициальном нефрите

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1.

У больного П. 45 лет с ХБП 4 стадии развилась остеопороз.

Какие причины почечной остеопороза?

Эталон ответа: Дефицит активной формы витамина D, гипокальциемия, нарушение обмена фосфатов, низкое качество воды для диализа и повышением уровня алюминия.

Задание 2.

У больного Л. 46 лет с ХБП 4 стадии развилась остеопороз.

Какие клинические признаки почечной остеопороза возможны у больного?

Эталон ответа: Боли в костях и суставах, деформации и патологические переломы, чаще изменения встречаются у больных с ХПН, находящихся на гемодиализе

Задание 3.

У больного С. с ХБП 5 стадии диагностированы изменения в легких.

Какие могут быть изменения в легких при уремии?

Эталон ответа: Уремический пневмонит, нефрогенный отек легких, уремический плеврит, острые пневмонии

Задание 4.

При осмотре больного С. 65 лет с ХБП 5 стадии врач-нефролог обнаружил смуглую окраску кожи, которой ранее не было.

Чем обусловлена гиперпигментация кожи у больных хронической почечной недостаточностью?

Эталон ответа: Нарушением обмена железа с отложением урохромов и меланина

Задание 5.

У больной Т., 78 лет с ХБП 5 стадии по причине АГ и СД 2 типа наблюдается прогрессирование ХСН.

С чем связано прогрессирование сердечно-сосудистых осложнений при хронической почечной недостаточности?

Эталон ответа: С основным заболеванием

Задание 6.

У больной П., 70 лет на фоне ХБП 4 стадии стали отмечаться клинические признаки ХСН.

Какая наиболее частая причина развития ХСН?

Эталон ответа: Развитию сердечной недостаточности при ХБП способствует наиболее часто АГ

Задание 7.

Больному В. 67 лет с ХБП 4 стадии и АГ врач-нефролог взял анализ на активность ренина крови.

Каким будет вероятный результат?

Эталон ответа: Содержание ренина плазмы у больных с тяжелой хронической почечной недостаточностью и неконтролируемой гипертонией повышено

Задание 8.

У больной С. с ХБП 5Д стадии выявлены признаки экссудативного перикардита.

Каковы возможные причины его развития?

Эталон ответа: Появление перикардита при лечении гемодиализом при ХБП 5 стадии наиболее часто является следствием неадекватного диализа, реже других причин, например, оперативного вмешательства, инфекции, гипоальбуминемии.

Задание 9.

Больная П. с признаками экссудативного перикардита спрашивает врача-нефролога о возможных последствиях.

Каков ответ врача?

Эталон ответа: Возможные осложнения диализного перикардита: нарушение ритма сердца, тампонада сердца, левожелудочковая недостаточность, панцирное сердце

Задание 10.

У больной Г., 56 лет с ХБП 5 Д стадии отмечается стойкая АГ.

Какова наиболее частая причина резистентности АГ к проводимой терапии на диализе?

Эталон ответа: Стойкая гипертония при хронической почечной недостаточности может быть обусловлена избыточным потреблением поваренной соли и жидкости в междиализный период

Задание 11.

Врач-нефролог считает, что анемический синдром у больной Г. 60 лет с ХБП 5Д стадии обусловлен уменьшением продолжительности жизни эритроцитов.

Каковы причины этого феномена?

Эталон ответа: Основные причины уменьшения длительности жизни эритроцитов при ХБП 5 стадии: продукция измененных эритроцитов, уремическое окружение, гемолиз во время процедуры диализа

Задание 12.

У больной Т. 45 лет с ХБП 5Д стадии отмечаются минерально-костные нарушения.

Какие костные изменения вам известны?

Эталон ответа: остеопороз, остеофиброз, остеомаляция, периостит

Задание 13.

У больной Т, 60 лет с Х/БП 5Д стадии выявлены признаки костной деструкции.

Какие наиболее ранние специфические рентгенологические признаки костной деструкции при ХБП?

Эталон ответа: Кости кистей и стоп

Задание 14.

Больная С. с ХБП 4 стадии пришла на консультацию к врачу-нефрологу с данными анализа повышенного креатинина и сказала, что ее ничего не беспокоит.

Каковы наиболее ранние признаки ХБП у «тихих уремиков»?

Эталон ответа: Наиболее ранний клинический признак хронической почечной недостаточности – никтурия, также может отмечаться прогрессирующее или резистентное АГ.

Задание 15.

Больной С. 50 лет с ХБП 5 стадии врач-нефролог назначил определение уровня калия крови.

Зачем?

Эталон ответа: Общее количество калия в организме при ХБП 5 стадии повышается, что может привести к тяжелой жизнеугрожающей гиперкалиемии.

Задание 16.

Больной З. 53 лет с ХБП 5 стадии врач-нефролог назначил определение уровня кальция и фосфата крови.

Зачем?

Эталон ответа: Для ХБП 4 стадии характерно повышение уровня фосфата – независимого фактора сердечно-сосудистой смертности. Уровень кальция может колебаться как в сторону повышения, так и снижения. Это имеет значение в выборе антигиперпаратиреоидных и фосфат-связывающих препаратов.

Задание 17.

Больной В. 54 лет с ХБП 5 стадии врач-нефролог назначил определение уровня паратгормона.

Зачем?

Эталон ответа: Уровень паратгормона при ХБП 5 стадии, как правило, повышен и это рассматривается как вторичная форма гиперпаратиреоза

Задание 18.

Больная Т. 45 лет с ХБП 3Б стадии пожаловалась на появление раздражительности, посчитав, что это признак обострения ее заболевания почек.

Каковы объективные критерии обострения заболевания почек?

Эталон ответа: Критерии обострения заболевания у больных с ХБП: утяжеление гипертензии, появление отеков, быстрое повышение уровня креатинина

Задание 19.

Больная А., 40 лет болеет хроническим тубулоинтерстициальным нефритом, ХБП 3А стадии, обратилась к врачу с вопросом о прогнозе.

Каков прогноз?

Эталон ответа: Лучший прогноз течения из разных заболеваний почек выстроен по мере ухудшения: интерстициальный нефрит, поликистозная болезнь почек, гломерулонефрит, диабетическая нефропатия.

Задание 20.

У пациента М. 6 лет диагностирован нефротический синдром.

Каковы его проявления?

Эталон ответа: Высокая протеинурия (за сутки 2-3 г), выраженные отеки, гипоальбуминемия менее 30 г/л.

Задание 21.

У пациента Г. 6 лет диагностирован нефритический синдром.

Каковы его проявления?

Эталон ответа: Гематурия, небольшая протеинурия, артериальная гипертензия, отеки лица.

Задание 22.

У пациента Ж. 4 лет диагностирован гломерулонефрит, изолированный мочевого синдром.

Каковы его проявления?

Эталон ответа: Гематурия, небольшая протеинурия.

Задание 23.

Пациенту С., 7 лет назначена терапия преднизолоном по причине гломерулонефрита.

Каковы вероятные осложнения такой терапии?

Эталон ответа: К побочным действиям гормональной терапии относятся образование язв желудочно-кишечного тракта, остеопороз, стероидный диабет, задержка роста, АГ, акне, стрии, ожирение

Задание 24.

У пациентки А. 2 лет возник второй эпизод за год острого пиелонефрита слева.

Каковы вероятные причины?

Эталон ответа: Рецидивирующий пиелонефрит у детей раннего детского возраста обычно возникает по причине наличия рефлюкс-нефропатии или обструктивной уропатии по причине врожденных аномалий (стриктура чашечно-лоханочного сегмента, компрессия его aberrантным сосудом и т.д.).

Задание 25.

У пациента В. С наследственным нефритом врач-нефролог внимательно осматривает пальцы рук и ног, ушные раковины и другие части тела.

Для чего?

Эталон ответа: Стигмы дисэмбриогенеза характерны для наследственного нефрита

Задание 26.

Пациент М., 5 лет ХБП 5 стадии осматривается врачом-нефрологом, задан вопрос о жалобах пациента.

Каковы основные проявления?

Эталон ответа: Основные клинические проявления ХБП 4-5 стадий у детей рвота, анемия, повышение мочевины крови, остеопороз

Задание 27.

Врач-нефролог сообщил пациенту К. с патологией почек, что необходимо проверить концентрационную способность почек.

Какими методами?

Эталон ответа: Концентрационную функцию почек характеризуют проба Зимницкого, проба Фольгарда, пробы с разведением.

Задание 28.

У больного Т, 11 лет диагностирована смешанная форма гломерулонефрита.

Какие клинические проявления для нее характерны?

Эталон ответа: Для смешанной формы гломерулонефрита у детей будет характерно сочетание признаков нефротического и нефритического синдромов.

Задание 29.

У пациента С., 7 лет с признаками гломерулонефрита при проведении аудиограммы выявлено снижение слуха.

О какой патологии следует думать в первую очередь?

Эталон ответа: Снижение слуха наблюдается у больных с синдромом Альпорта

Задание 30.

У пациента С. 8 лет на протяжении двух лет наблюдается персистирующая оксалатурия, периодические возникают боли в поясничной области и при мочеиспускании.

О какой патологии идет речь и каковы возможные осложнения?

Эталон ответа: Речь идет об оксалатной нефропатии, возможно развитие мочекаменной болезни и прогрессирование ХБП.

Задание 31.

У больной Р. 23 лет с диагнозом гломерулонефрита на фоне обострения регистрируется лейкопения, тромбоцитопения и высокое СОЭ.

О каком заболевании следует думать в плане дифференциальной диагностики?

Эталон ответа: О системной красной волчанке и волчаночном нефрите

Задание 32.

Больному М. 51 года врач-нефролог назначил радиоизотопное исследование почек.

Что можно оценить с помощью данного исследования?

Эталон ответа: Радиоизотопное исследование почек позволяет оценить отдельную функцию почек, морфофункциональное состояние почек, почечный кровоток, размер почек

Задание 33.

У больной С. 4 лет подозревается наследственный гломерулонефрит.

Какие специалисты должны ее посмотреть?

Эталон ответа: При подозрении на наследственный нефрит необходимо назначить консультацию нефролога, окулиста, оториноларинголога, врача-генетика, при необходимости других специалистов при появлении профильных симптомов.

Задание 34.

Больная П. 8 лет с острым постстрептококковым нефритом жалуется на сильные головные боли.

Какое наиболее тяжелое осложнение начального периода гематурической формы постстрептококкового гломерулонефрита у детей?

Эталон ответа: Острая гипертоническая энцефалопатия

Задание 35.

У пациента С. 61 года выявлена персистирующая протеинурия в 2-3 г/сут, гематурия, почечная функция сохранна.

Есть ли показания для нефробиопсии у данного пациента?

Эталон ответа: Да, показанием к биопсии почки является подозрение на хронический гломерулонефрит.

Задание 36.

У пациента А. 51 года выявлена персистирующая протеинурия в 0,5-1 г/сут, ХБП 3А стадии.

Есть ли показания для нефробиопсии у данного пациента?

Эталон ответа: Да, показанием к биопсии почки является подозрение на хронический гломерулонефрит.

Задание 37.

У пациентки М. 63 лет выявлена ОПП 3 стадии, которая не разрешается в течение двух дней, генез ОПП установить не удалось.

Есть ли показания для нефробиопсии у данной пациентки?

Эталон ответа: Да, показанием к биопсии почки является ОПП неясного генеза, которая не разрешается.

Задание 38.

У пациента У. 4 лет развился хронический гломерулонефрит, нефротический синдром.

Показано ли ему назначение преднизолона?

Эталон ответа: Назначение преднизолона показано при гломерулонефрите, проявляющемся нефротическим синдромом

Задание 39.

У пациента В. 6 лет развился хронический гломерулонефрит, изолированный мочевого синдром.

Показано ли ему назначение преднизолона?

Эталон ответа: Назначение преднизолона с первых не показано при гломерулонефрите, проявляющемся изолированным мочевым синдромом.

Задание 40.

Врач-нефролог констатировал наличие признаков острой гипертонической энцефалопатии у пациентки А. 6 лет с острым гломерулонефритом.

Каковы ее клинические проявления?

Эталон ответа: Судороги, потеря сознания, головные боли, психо-моторное возбуждение или, наоборот, вялость, сонливость.

Задание 41.

У пациентки С. 7 лет с острым гломерулонефритом возникли отеки.

Какова в среднем их продолжительность?

Эталон ответа: При остром гломерулонефрите наиболее часто отеки наблюдаются в течении 1 -3 недель.

Задание 42.

Пациенту В., 50 лет с острой инфекцией мочевых путей планируется назначение антибактериальной терапии.

Какой класс антибиотиков обладает наибольшей нефротоксичностью?

Эталон ответа: Аминогликозиды.

Задание 43.

Пациентке Ч., 25 лет с острым неосложненным циститом планируется назначение антибактериальной терапии.

Какой препарат является препаратом выбора?

Эталон ответа: Фосфомицин.

Задание 44.

Пациентке Ч., 25 лет с острым осложненным пиелонефритом помимо фосфомицина врач назначил отвар шиповника и БАД.

Ваши действия?

Эталон ответа: Данные препараты необходимо отменить, поскольку их эффективность не изучена и они не являются лекарственными средствами. Более того, при обструктивных процессах мочегонные средства могут усугубить явления обструкции.

Задание 45.

У больного Т. 50 лет на фоне длительного приема метамизола натрия от головных болей в моче появилась эритроцитурия и отмечено повышение уровня креатинина более 200 мкмоль/л, сохраняющееся на протяжении 4-х месяцев.

Ваш диагноз и тактика.

Эталон ответа: Хроническая НПВП-нефропатия (хронический тубулоинтерстициальный нефрит). Отмена метамизола натрия, дача дапаглифлозина и малых доз периндоприла в качестве длительной ренопротекции.

Задание 46.

У больного З. 56 лет на фоне инъекции литической смеси (метамизол натрия, димедрол, новокаин) развилась анурия, отмечено повышение уровня креатинина более 300 мкмоль/л.

Ваш диагноз и тактика.

Эталон ответа: Острая НПВП-нефропатия (острый тубулоинтерстициальный нефрит), ОПП. Отмена последующих введений анальгетиков и НПВП, регидратация, введение преднизолона 40 мг в/в струйномедленно в течение 2-3 дней. По необходимости, проведение острого диализа.

Задание 47.

У пациента С., 15 лет с острым пиелонефритом был взят анализ мочи на посев и чувствительность к антибиотикам.

Какой микроорганизм наиболее часто вызывает инфекции мочевых путей?

Эталон ответа: Наиболее частый возбудитель пиелонефрита у детей - кишечная палочка

Задание 48.

Пациенту К. 4 лет диагностирован гемолитико-уремический синдром.

Каковы наиболее частые клинические проявления этого синдрома?

Эталон ответа: При гемолитико-уремическом синдроме у детей наблюдается анемия, тромбоцитопения, ОПП (гиперкреатининемия, анурия), повышение уровня лактатдегидрогеназы.

Задание 49.

Пациенту Т. 14 лет диагностирован гемолитико-уремический синдром.

С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику этого синдрома?

Эталон ответа: При гемолитико-уремическом синдроме у детей дифференциальную диагностику проводят с атипичным гемолитико-уремическим синдромом, вторичными формами тромботической микроангиопатии, тромботической тромбоцитопенической пурпурой.

Задание 50.

Пациенту Т. 34 лет диагностирован атипичный гемолитико-уремический синдром. При получении результата анализа на ADAMS13 отмечено его снижение в крови до 4%.

О каком заболевании следует думать в данном случае?

Эталон ответа: О тромботической тромбоцитопенической пурпуре.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Анемия при ХБП – основные характеристики.

Эталон ответа:

Наиболее частое и раннее осложнение хронической почечной недостаточности, обычно наблюдаемое при снижении клиренса креатинина до 40-60 мл/мин, но иногда и на более ранних стадиях хронической болезни почек

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Характеристика анемии при ХБП

Эталон ответа:

Нормохромная, нормоцитарная, гипорегенераторная

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Основное значение в развитии анемии при ХПН принадлежит:

Эталон ответа:

В первую очередь, дефициту эритропоэтина, в меньшей степени, кровопотери, связанной с гемодиализом, дефициту поступления алиментарного железа в организм, в условии диетотерапии

Задание 54. Вопрос для собеседования.

При первичном клинико-лабораторном обследовании, при установлении диагноза анемии, какие показатели следует определить?

Эталон ответа:

Концентрации гемоглобина, эритроцитарных индексов, количества ретикулоцитов, концентрации ферритина в плазме, СРБ, фибриногена, насыщения трансферрина

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Эффекты от использование рчЭПО при анемии на фоне ХБП

Эталон ответа:

устранение анемического синдрома, уменьшение потребности в гемотрансфузиях на преддиализной стадии, уменьшение потребности в гемотрансфузиях на гемодиализе, снижение заболеваемости сердечно-сосудистых и инфекционных осложнений у больных на ЗПТ, снижение смертности сердечно-сосудистых и инфекционных осложнений у больных на ЗПТ

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Резистентность к терапии эпоэтинами, пути решения проблемы

Эталон ответа:

Повышение эффективности диализа, устранение иных причин анемии, применение роксадустата (ингибитора пролилгидроксилазы HIF-фактора)

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Механизм действия такролимуса

Эталон ответа:

Блокада G0- и G1-фазы клеточного цикла Т-лимфоцитов, препятствие продукции ИЛ-2 и связи его со специфическими рецепторами

Задание 58.

Моноклональные антитела к фактору некроза опухоли альфа или клеточным рецепторам к нему – это:

Эталон ответа:

Этанерсепт, инфликсимаб, лефлуномид

Задание 59.

Основные лекарственные средства, используемые для лечения отечного синдрома при хронических заболеваниях почек.

Эталон ответа:

Тиазидные и тиазидоподобные диуретики (гидрохлортиазид), а также петлевые диуретики (торасемид, фуросемид), антагонисты минералокортикоидных рецепторов (верошпирон).

Задание 60.

Механизм действия диуретика ацетазоламида

Эталон ответа:

Ацетазоламид относится к ингибиторам карбоангидразы и действует в области проксимальных канальцев

Задание 61.

Механизм действия фуросемида

Эталон ответа:

Фуросемид относится к категории петлевых диуретиков, блокирует натрий-калий-хлор-обменник в области восходящего сегмента петли Генле

Задание 62.

При каких состояниях противопоказаны ингибиторы РААС?

Эталон ответа:

При двустороннем стенозе почечных артерий, беременности, гипотонии, терминальных состояниях, выраженной гиперкалиемии.

Задание 63.

Препараты, обладающие антипротеинурическим эффектом

Эталон ответа: блокаторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа, финеренон, блокаторы РААС, агонисты ГПП4

Задание 64.

Общие принципы назначения антибактериальных и противогрибковых препаратов при ХБП

Эталон ответа:

1) максимально обоснованное назначение препаратов и тщательный клинико-лабораторный контроль их эффективности, 2) подбор дозы исходя из величины СКФ, 3) контроль величины СКФ, уровня сывороточного креатинина, калия в процессе лечения, 4) устранение лекарственных препаратов, которые могут потенцировать нефротоксические эффекты антибиотиков и противогрибковых препаратов, 5) по возможности отказ от препаратов с максимальным риском нефротоксичности (гентамицин)

Задание 65.

Критерии диагностики диабетической нефропатии.

Эталон ответа:

Протеинурия (альбуминурия), снижение СКФ при отсутствии иных причин развития ХБП.

Задание 66.

Симптомы, характеризующие расстройство мочеиспускания:

Эталон ответа:

Поллакиурия, странгурия, ишурия, ноктурия, олигакурия, энурез.

Задание 67.

Симптомы, характеризующие расстройство мочеобразования.

Эталон ответа:

Никтурия, полиурия, олигурия, анурия.

Задание 68.

Критерии диагностики ОПП

Эталон ответа:

Прирост уровня креатинина в течение 48 часов на 26,105 мкмоль/л и более; олигурия менее 50 мл/кг/час в течение 6 часов; увеличение уровня креатинина более чем в 1,5 раза от известного или предполагаемого уровня.

Задание 69.

Клинические проявления поражения почек при периодической болезни:

Эталон ответа:

Отеки, протеинурия, нефротический синдром, ухудшение почечной функции.

Задание 70.

Клинические синдромы, которыми может проявляться хронический гломерулонефрит.

Эталон ответа:

Изолированный мочевого синдром, нефритический синдром, нефротический синдром.

Задание 71.

Принципы лечения подагрической нефропатии.

Эталон ответа:

Патогенетическая терапия подагры (уратснижающая терапия – аллопуринол, фебуксостат, купирование приступов), ренопротективная терапия (блокаторы РААС, дапаглифлозин), по необходимости антигипертензивная терапия.

Задание 72.

Принципы лечения артериальной гипертензии при ХБП.

Эталон ответа:

Терапия обязательно включает в себя применение блокаторов РААС, сочетание проводится с диуретиком и/или антагонистом кальция. Целевые значения АД – 130/80 мм рт ст.

Задание 73.

Принципы терапии нефротического синдрома.

Эталон ответа:

Терапия преднизолоном обязательна. Применение цистостатика решается на основании ряда клинических и морфологических признаков. Терапия преднизолоном – курсовая. Нефробиопсия показана. Применение ренопротекторов обоснованно. В питании сохраняют высокобелковые продукты.

Задание 74.

Принципы диагностики ХБП.

Эталон ответа:

Выявление признаков патологии почек и/или снижения СКФ менее 60 мл/мин на протяжении 3 мес и более. Скрининг ХБП проводится в группах риска (АГ, ССЗ, СД, ожирение, подагра, ХСН).

Задание 75.

ОБП, признаки и отличие от ОПП и ХБП.

Эталон ответа:

ОБП – острая болезнь почек, формируется как продолжение ОПП в случае его неразрешения в течение 7 дней и длится до 90 дней. В случае неразрешения ОБП через 90 дней трансформируется в ХБП.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>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 достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся 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.</p>

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует