

Министерство образования и науки Российской Федерации
Общество с ограниченной ответственностью "Гарант Сервис Университет"



Черанева
УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Е.А. Черанева
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

**Дополнительная профессиональная образовательная программа
профессиональной переподготовки врачей**

«НЕФРОЛОГИЯ»

Вид программы: профессиональная переподготовка

Форма обучения: очно-заочная с применением электронного обучения,
дистанционных образовательных технологий

Объем в часах: всего 576 академических часов (16 недель, 4 месяца)

Нижевартовск – 2019

Учебная программа: профессиональная переподготовка
«Нефрология»
ООО «Гарант Сервис Университет»
Нижневартовск, 2019 г., 129 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Пояснительная записка	4
2. Требования к уровню освоения содержания программы	6
3. Учебный план программы профессиональной переподготовки «Нефрология»	15
4. Учебно-тематический план программы профессиональной переподготовки «Нефрология»	18
5. Содержание программы	25
6. Календарный учебный график программы профессиональной переподготовки «Нефрология»	36
7. Вопросы для контроля и самоконтроля	39
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы	118
9. Организационно-педагогические условия реализации программы	124
10. Материально-техническое и дидактическое обеспечение программы	125
11. Лист регистрации изменений и дополнений	126

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Качество профессиональной подготовки специалистов здравоохранения оказывает значительное влияние на состояние медицинской помощи населению, что является одним из важных показателей социального обеспечения общества.

Дополнительная профессиональная образовательная программа профессиональной переподготовки врачей «Нефрология» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Программа ориентирована на получение врачами новых компетенций на основании новых научных данных, современных клинических рекомендаций и доказательной медицины, необходимых для профессиональной деятельности, для реализации трудовых функций.

Дополнительная профессиональная образовательная программа профессиональной переподготовки «Нефрология» разработана с учетом требований:

- федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)

- приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"

- приказа Минздрава России от 22.12.2017 N 1043н (ред. от 21.12.2018) "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов"

- приказа Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

- письма Минобрнауки России от 25.08.2015 N АК-2453/06 "Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО" (вместе с "Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования").

- постановления Правительства РФ от 15 августа 2013 г. N 706 «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг»

- приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1085 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

- приказа Минтруда России от 20.11.2018 N 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-нефролог"

Цели дополнительной профессиональной образовательной программы состоит в получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врача - нефролога.

Область профессиональной деятельности врача - нефролога включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной нефрологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Для выполнения данной программы в процессе обучения используются следующие виды занятий: лекции, практические занятия, различные виды семинаров.

Задачи программы:

1. Совершенствование практических навыков соответственно программе профессиональной переподготовки.

2. Отработка навыков по интеграции знаний и умений, полученных на различных кафедрах, для обеспечения индивидуального подхода при лечении конкретного больного.

3. Освоение новых современных методов диагностики и лечения больных, необходимых в самостоятельной работе врача - нефролога.

4. По окончании цикла профессиональной переподготовки врач - нефролог должен уметь работать с современной медицинской документацией, организовывать работу кабинетов и отделений нефрологии и гемодиализа.

2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ПРОГРАММЫ

Область профессиональной деятельности слушателей, освоивших программу профессиональной переподготовки «Нефрология», включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной нефрологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности слушателей, освоивших программу профессиональной переподготовки «Нефрология», являются физические лица в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет и в возрасте старше 18 лет;

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу профессиональной переподготовки «Нефрология»:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Программа переподготовки «Нефрология» включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится слушатель.

Слушатели, освоившие программу профессиональной переподготовки «Нефрология», готовы решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

Требования к результатам освоения программы профессиональной переподготовки «Нефрология»

В результате освоения программы профессиональной переподготовки «Нефрология» у слушателя должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Слушатель, освоивший программу профессиональной переподготовки «Нефрология», должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)..

Слушатель, освоивший программу профессиональной переподготовки «Нефрология», должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

При разработке программы профессиональной переподготовки «Нефрология» все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы профессиональной переподготовки.

Трудовая функция врача-нефролога - Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза.

Трудовые действия Сбор жалоб, анамнеза у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей)

- ✓ Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек
- ✓ Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
- ✓ Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- ✓ Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- ✓ Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- ✓ Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- ✓ Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
 - ✓ Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
 - ✓ Необходимые умения Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек (их законных представителей)
 - ✓ Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
 - ✓ Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей)

✓ Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

✓ Оценивать анатомо-функциональное состояние почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек

✓ Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек.

✓ Применять алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза

✓ Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

✓ Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек

✓ Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: ультразвуковое исследование (далее - УЗИ), нефросцинтиграфию, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию (далее - МРТ), экскреторную урографию - в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

✓ Проводить анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗ-доплерографии сосудов почек, экскреторной урографии, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, суточного мониторинга артериального давления

✓ Обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

✓ Применять при обследовании пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушением функции почек медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения

✓ Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек

✓ Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек

✓ Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек

✓ Необходимые знания Анатомия и физиология почек у взрослых и детей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек

✓ Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю "нефрология"

✓ Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения и исходы нефрологических заболеваний и их осложнений с учетом возрастных особенностей

✓ Основы водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса, возможные типы их нарушения и принципы терапии у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; показатели гомеостаза с учетом возрастных особенностей

✓ Функциональные методы исследования в нефрологии

✓ МКБ

✓ Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "нефрология"

✓ Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи населению по профилю "нефрология"

- ✓ Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология"
- ✓ Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей
- ✓ Изменения со стороны функции почек при заболеваниях других органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей
- ✓ Медицинские показания к биопсии почки у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей
- ✓ Медицинские показания к направлению пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на заместительную почечную терапию, в том числе на трансплантацию почки с учетом возрастных особенностей
- ✓ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ).

Требования к итоговой аттестации

1. Освоение программы профессиональной переподготовки завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме экзамена.
2. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей-нефрологов проводится в форме экзамена (контрольного тестирования, решения ситуационных задач, собеседования и т.д.) и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями.
3. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Нефрология».
4. Экзамен включает в себя три части: 1. тестовый контроль по специальности 2. определение практических навыков специалиста 3. заключительное собеседование.
5. Оценка практических навыков проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет специалист. При этом используются ситуационные задачи.
6. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки «Нефрология» и успешно прошедшие

итоговую аттестацию, а также сертификационный экзамен, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – диплом о профессиональной переподготовке установленного образца и сертификат специалиста.

7. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ООО «Гарант Сервис Университет», выдается справка об обучении или о периоде обучения.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕФРОЛОГИЯ»

Цель данной программы - формирование у обучающихся профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в области организации здравоохранения и общественного здоровья, приобретения новой квалификации.

Категория слушателей: лица, имеющие высшее образование (специалитет) по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия", при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Анестезиология-реаниматология", "Детская хирургия", "Детская урология-андрология", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Урология", "Хирургия.

Форма обучения: очно-заочная с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Объем в часах: всего 567 академических часов

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
1.	Раздел 1. Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация нефрологической службы	12	4	6	2	зачет/тест
2	Раздел 2. Анатомия и гистология почек и верхних мочевых путей. Физиология почек	12	4	6	2	зачет/тест
3	Раздел 3. Методы обследования нефрологических больных. Основные клинико-лабораторные	24	4	16	4	зачет/тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
	признаки заболеваний почек					
4	Раздел 4. Первичные заболевания почек	60	25	30	5	зачет/тест
5	Раздел 5. Вторичные заболевания почек	60	25	30	5	зачет/тест
6	Раздел 6. Поражения почек при системных заболеваниях	87	40	40	7	зачет/тест
7	Раздел 7. Поражения почек при эндокринных заболеваниях. Нефропатия беременных	87	40	40	7	зачет/тест
8	Раздел 8. Наследственные и врожденные заболевания почек	82	12	60	10	зачет/тест
9	Раздел 9. Урологические заболевания	60	25	30	5	
10	Раздел 10. Обменные и парапротеинемические нефропатии	60	25	30	5	
11	Раздел 11. Острая почечная недостаточность (ОПН)	12	4	6	2	
12	Раздел 12. Хроническая почечная недостаточность (ХПН)	6	2	3	1	

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
13	Раздел 13. Активные методы терапии ОПН и ХПН	6	2	3	1	
	Итоговая аттестация	8	8			Тестовый контроль
	Итого	576	220	300	56	

**4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ
по специальности «НЕФРОЛОГИЯ»**

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
1.	Раздел 1. Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация нефрологической службы	12	4	6	2	зачет/тест
1.1.	Организация нефрологической службы	2	1	1		опрос
1.2.	Вопросы управления, экономики и планирования	2	1	1		опрос
1.3.	Санитарно – гигиеническое воспитание и вопросы профилактики	2	1		1	опрос
1.4.	МСЭ при заболеваниях почек	2	1		1	опрос
1.5.	Медицинская этика и деонтология	2		2		опрос
1.6.	Правовые основы российского здравоохранения	2		2		опрос
2	Раздел 2. Анатомия и гистология почек и верхних мочевых путей. Физиология почек	12	4	6	2	зачет/тест
2.1.	Эмбриогенез, анатомия и гистология почек и верхних мочевых путей	6	2	2	2	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
2.2.	Физиология почек	6	2	4		опрос
3	Раздел 3. Методы обследования нефрологических больных. Основные клинико-лабораторные признаки заболеваний почек	24	4	16	4	зачет/тест
3.1.	Клинические методы обследования больных с заболеваниями почек	8	1	5	2	тест
3.2.	Методы исследования функционального состояния почек и клиническая оценка результатов	8		7	1	опрос
3.3.	Рентгенологические и инструментальные методы исследования	8	3	4	1	тест
4	Раздел 4. Первичные заболевания почек	60	25	30	5	зачет/тест
4.1.	Общие вопросы патогенеза нефритов	8	4	4		тест
4.2.	Острый гломерулонефрит	8	4		4	опрос
4.3.	Быстропроgressирующий (экстракапиллярный) гломерулонефрит	8	4	4		тест
4.4.	Хронический гломерулонефрит	8	4	4		опрос

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
4.5.	Острый пиелонефрит	8	4	4		тест
4.6.	Апостематозный нефрит	8	5	3		тест
4.7.	Абсцесс и карбункул почки	8		7	1	опрос
4.8.	Хронический пиелонефрит	2		2		тест
4.9.	Интерстициальный нефрит	2		2		опрос
5	Раздел 5. Вторичные заболевания почек	60	25	30	5	зачет/тест
5.1.	Поражения почек при гипертонической болезни	10	5	5		тест
5.2.	Реноваскулярная гипертония	10	5		5	опрос
5.3.	Поражения почек при бактериальном эндокардите	10	5	5		тест
5.4.	Изменения почек при недостаточности кровообращения	10	5	5		опрос
5.5.	Поражения почек при гемодинамических (циркуляторных) нарушениях	10	5	5		тест
5.6.	Поражения почек при других патологических нарушениях	10		10		опрос
6	Раздел 6. Поражения почек при системных заболеваниях	87	40	40	7	зачет/тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
6.1.	Поражения почек при системной красной волчанке	16	6	6	4	тест
6.2.	Поражения почек при системной склеродермии	16	6	8	2	опрос
6.3.	Поражения почек при узелковом периартериите	16	8	7	1	тест
6.4.	Поражения почек при геморрагическом васкулите	16	6	10		опрос
6.5.	Поражения почек при гранулематозе Вегенера	8	3	3	2	тест
6.6.	Поражения почек при синдроме Рейтера	8	3	3	2	тест
7	Раздел 7. Поражения почек при эндокринных заболеваниях. Нефропатия беременных	87	40	40	7	зачет/тест
7.1.	Поражения почек при сахарном диабете	24	8	14	2	тест
7.2.	Поражения почек при гипо- и гиперальдостеронизме	24	12	10	2	опрос
7.3.	Поражение почек при первичном гиперпаратиреодизме	23	12	9	2	тест
7.4.	Нефропатия беременных	16	8	7	1	тест
8	Раздел 8. Наследственные и врожденные заболевания почек	82	12	60	10	зачет/тест
8.1.	Общие сведения о врожденных и наследственных заболеваниях почек	6,5	1	5	0,5	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
8.2.	Поликистоз почек	7	1	5	1	опрос
8.3	Наследственный нефрит с глухотой (синдром Альпорта)	7	1	5	1	тест
8.4	Поражения почек при периодической болезни	7	1	5	1	тест
8.5	Уратурия при наследственных нарушениях обмена мочевой кислоты (синдром Леша – Найена)	7	1	5	1	тест
8.6	Цистинурия	6,5	1	5	0,5	опрос
8.7	Индолацидурия (болезнь Хартнупа)	7	1	5	1	опрос
8.8	Глицинурия	3,5	0,5	2,5	0,5	опрос
8.9	Почечная глюкозурия	3,5	0,5	2,5	0,5	опрос
8.10	Фосфат – диабет	3,5	0,5	2,5	0,5	опрос
8.11	Почечный канальцевый ацидоз	6,5	1	5	0,5	опрос
8.12	Синдром Фанкони	6,5	1	5	0,5	опрос
8.13	Синдром Лиддла (псевдогиперальдостеронизм)	3,5	0,5	2,5	0,5	опрос
8.14	Псевдогипоальдостеронизм (почечный солевой диабет)	3,5	0,5	2,5	0,5	опрос
8.15	Синдром Барттера	3,5	0,5	2,5	0,5	опрос
9	Раздел 9. Урологические заболевания	60	25	30	5	тест
9.1	Аномалии развития почек	10	5	5		тест
9.2	Мочекаменная болезнь	10	5		5	тест
9.3	Гидронефротическая трансформация	10	5	5		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
9.4	Нефроптоз	10	5	5		тест
9.5	Туберкулез почек	10	5	5		тест
9.6	Опухоли почек	10		10		тест
10.	Раздел 10. Обменные и парапротеинемические нефропатии	60	25	30	5	тест
10.1	Амилоидоз почек	10	5	5		задача
10.2	Поражение почек при парапротеинозах	10	5		5	опрос
10.3	Поражения почек при подагре	20	10	10		тест
10.4	Поражения почек при электролитных нарушениях	20	5	15		опрос
11.	Раздел 11. Острая почечная недостаточность (ОПН)	12	4	6	2	тест
11.1	Этиология, патогенез и общая клиническая характеристика ОПН	6	2	3	1	задача
11.2	Отдельные формы ОПН	6	2	3	1	опрос
12	Раздел 12. Хроническая почечная недостаточность (ХПН)	6	2	3	1	тест
12.1	Этиология, патогенез, общая клиническая характеристика ХПН	3	1	1	1	опрос
12.2	Лечение ХПН	3	1	2		задача

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции, семинары, вебинары	практические занятия	самостоятельная работа	
13	Раздел 13. Активные методы терапии ОПН и ХПН	6	2	3	1	задача
13.1	Методы внепочечного очищения крови	2	1	1		опрос
13.2	Общие принципы ведения диализных больных	2	1		1	тест
13.3	Трансплантация почки	2		2		опрос
14.	Итоговая аттестация	8	8			Тестовый контроль
	Итого	576	220	300	56	

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Раздел 1. Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация нефрологической службы

Организация нефрологической службы

Вопросы управления, экономики и планирования

Санитарно – гигиеническое воспитание и вопросы профилактики

МСЭ при заболеваниях почек

Медицинская этика и деонтология

Правовые основы российского здравоохранения

Раздел 2. Анатомия и гистология почек и верхних мочевых путей.

Физиология почек

Эмбриогенез, анатомия и гистология почек и верхних мочевых путей

Физиология почек

Раздел 3. Методы обследования нефрологических больных. Основные клиничко- лабораторные признаки заболеваний почек

Клинические методы обследования больных с заболеваниями почек

Методы исследования функционального состояния почек и клиническая оценка результатов

Рентгенологические и инструментальные методы исследования

Раздел 4. Первичные заболевания почек

Общие вопросы патогенеза нефритов

Острый гломерулонефрит

Быстро прогрессирующий (экстракапиллярный) гломерулонефрит

Хронический гломерулонефрит

Острый пиелонефрит

Апостематозный нефрит

Абсцесс и карбункул почки

Хронический пиелонефрит

Интерстициальный нефрит

Раздел 5. Вторичные заболевания почек

Поражения почек при гипертонической болезни

Реноваскулярная гипертензия

Поражения почек при бактериальном эндокардите

Изменения почек при недостаточности кровообращения

Поражения почек при гемодинамических (циркуляторных) нарушениях

Поражения почек при других патологических нарушениях

Раздел 6. Поражения почек при системных заболеваниях

Поражения почек при системной красной волчанке

Поражения почек при системной склеродермии
Поражения почек при узелковом периартериите
Поражения почек при геморрагическом васкулите
Поражения почек при гранулематозе Вегенера
Поражения почек при синдроме Рейтера
Раздел 7. Поражения почек при эндокринных заболеваниях. Нефропатия беременных
Поражения почек при сахарном диабете
Поражения почек при гипо- и гиперальдостеронизме
Поражение почек при первичном гиперпаратиреодизме
Нефропатия беременных
Раздел 8. Наследственные и врожденные заболевания почек
Общие сведения о врожденных и наследственных заболеваниях почек
Поликистоз почек
Наследственный нефрит с глухотой (синдром Альпорта)
Поражения почек при периодической болезни
Уратурия при наследственных нарушениях обмена мочевой кислоты (синдром Леша – Найена)
Цистинурия
Индолацидурия (болезнь Хартнупа)
Глицинурия
Почечная глюкозурия
Фосфат – диабет
Почечный канальцевый ацидоз
Синдром Фанкони
Синдром Лиддла (псевдогиперальдостеронизм)
Псевдогипоальдостеронизм (почечный солевой диабет)
Синдром Барттера
Раздел 9. Урологические заболевания
Аномалии развития почек
Мочекаменная болезнь
Гидронефротическая трансформация
Нефроптоз
Туберкулез почек
Опухоли почек
Раздел 10. Обменные и парапротеинемические нефропатии
Амилоидоз почек
Поражение почек при парапротеинозах
Поражения почек при подагре

Поражения почек при электролитных нарушениях

Раздел 11. Острая почечная недостаточность (ОПН)

Этиология, патогенез и общая клиническая характеристика ОПН

Отдельные формы ОПН

Раздел 12. Хроническая почечная недостаточность (ХПН)

Этиология, патогенез, общая клиническая характеристика ХПН

Лечение ХПН

Раздел 13. Активные методы терапии ОПН и ХПН

Методы внепочечного очищения крови

Общие принципы ведения диализных больных

Трансплантация почки.

МОДУЛЬ I. ОБЩИЙ РАЗДЕЛ Анатомия почек

Морфофункциональная единица почек - нефрон. Строение нефрона, разновидность нефронов и их предназначение.

Кровоснабжение почки, его особенности. Клиническое значение. Процесс мочеобразования (роль почечного клубочка, канальцев, петли Генле).

Изменения в структуре почки при развитии хронической почечной недостаточности.

МОДУЛЬ 2. Физиология и патофизиология почки.

Процесс фильтрации (роль системного АД, онкотического давления, давления в капсуле Боумена; расчет давления ультрафильтрации).

Механизм развития внутригломерулярной гипертензии и гиперфильтрации.

Клинические методы диагностики внутригломерулярной гипертензии-величина фильтрационной фракции, почечный функциональный резерв. Роль внутригломерулярной гипертензии и гиперфильтрации в прогрессировании хронических заболеваний почек.

Протеинурия, ее виды, механизмы. Роль протеинурии в повреждении канальцевого аппарата и интерстиция. Значение протеинурии в прогрессировании хронических заболеваний почек.

МОДУЛЬ 3. Биохимические изменения при хронических заболеваниях почек.

Значение определения креатинина – показателя первостепенной значимости функционального состояния почек (скорости клубочковой фильтрации), темпа прогрессирования заболевания почек.

Мочевина; механизм ее образования; показатель функции почек.

Генез почечного и внепочечного повышения мочевины крови.

Мочевая кислота, механизм «почечной обработки» мочевой кислоты в нефроне. Причины и значимость гиперурикемии. Нарушение липидного обмена. Отложение липидов в почечных структурах, влияние «липиделизации» почечной ткани на прогрессирование почечной патологии.

МОДУЛЬ 4. Эндокринная функция почек.

Гормональная почечная регуляция АД – констрикторные гормоны (ренин, ренин- ангиотензиновая система, эндотелины) и депрессорные гормоны (каликреин- кининовая система, почечные простагландины).

Почечная регуляция фосфорно- кальциевого обмена. Роль витамина Д₃ в кальциевом гомеостазе. Механизм развития остеопороза. Нарушение фосфорно- кальциевого обмена при хронической почечной недостаточности.

Почечная регуляция кроветворения. Эритропоэтин, его функциональная роль. Изменение его продукции при хронической почечной недостаточности. Роль рекомбинантного эритропоэтина в нефрологии.

МОДУЛЬ 5. Основы иммунопатологии и диагностические иммунологические тесты, применяемые в нефрологии

Основы строения и функционирования иммунной системы.

Иммунная система: основные функции. Иммунный ответ: его типы и виды (гуморальный и клеточный). Антигены- их происхождение. Компоненты иммунной системы: а) Клеточно- молекулярное строение (Т и В – лимфоциты, неспецифические клеточные и гуморальные компоненты воспаления – система комплемента, кининов, свертывания, медиаторов воспаления, цитокины);

б) центральные и периферические органы иммунной системы;

в) клетки иммунной системы и эффекторные иммунные реакции (система В – клеток- выработка АТ, образование ИК, комплемент- зависимая система Т- клеток – ГЗТ и прямая Т- клеточная цитотоксичность).

Основные виды иммунопатологических реакций (антительные и клеточные).

Требования, предъявляемые к диагностическим лабораторным тестам.

Методы иммунологической диагностики в нефрологии (физиологические значения параметра, клинические значения, методы оценки): иммуноглобулины, комплемент, антинуклеарные антитела, антистрептококковые антитела, АТ к БМК, АНЦА, антифосфолипидные АТ, ревматоидные факторы, криоглобулины, маркеры вирусов гепатита В и С.

МОДУЛЬ 6. Иммуноморфология и морфогенез ГН, морфологическая диагностика.

Функциональная анатомия почечного клубочка.

Мезангий (клетки, матрикс), капиллярная стенка (эндотелий, БМК, подоцит), их функции.

Общие иммунопатологические механизмы гломерулонефритов:

а) антительные (гуморальные) иммунные реакции- образование и отложение ИК, АТ к БМК, система комплемента в повреждении клубочка, локализация депозитов ИК в разных областях ; клеточные иммунные реакции (ГЗТ, Т- клеточная цитотоксичность);

б) реакции почечных клубочков на иммунное повреждение:

пролиферация клеток (мезангиальных, подоцитов, эндотелия), выработка матрикса (склероз). Иммунные механизмы прогрессирования ГН.

Морфогенез и диагностические критерии основных морфологических форм ГН: минимальные изменения клубочков, фокально- сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия, МПГН (Ig А- нефропатия), МКГН, острый диффузный пролиферативный ГН, экстракапиллярный ГН, фибропластический ГН.

МОДУЛЬ 7. Коагуляционный гомеостаз

Современные теории механизмов свертывания крови. Антикоагуляционная система организма. Фибринолиз. Нарушения коагуляционного гемостаза, их коррекция.

Роль наследственности в патологии. Наследственные болезни, их отличие от врожденных. Понятие о методах исследования наследственной патологии; представление о генной терапии и «генной инженерии».

Гломерулонефриты (ГН). Этиология. Классификация. Морфология. Механизмы прогрессирования болезни. Острый ГН.

Быстро прогрессирующий ГН.

Хронический ГН.

Иммунные и неиммунные методы лечения.

Геронтологические аспекты.

Исходы. Прогноз. Оценка трудоспособности.

Интерстициальные нефриты (ИН)

Этиология. Классификация. Клиника.

Особенности лекарственных ОТИН и хронического ТИН. Диагноз, дифференциальный диагноз ОПН при ИН. Лечение ИН.

Пиелонефрит.

Факторы риска развития пиелонефрита. Современные методы диагностики пиелонефрита. Антибактериальная терапия при пиелонефрите. Критерии выбора антибактериальных препаратов. Особенности течения пиелонефрита у пожилых, беременных. Инфекция мочевых путей. Поражение почек при обменных заболеваниях. Амилоидоз почек. Общие сведения. Современная классификация амилоидоза. Типы амилоидоза. Этиология амилоидоза. Современные принципы диагностики амилоидоза. Роль биопсии (почек, печени, слизистой прямой кишки, кожи, десны) в диагностике амилоидоза. Лечение амилоидоза. Прогноз. Оценка трудоспособности. Подагра с поражением почек. Общие сведения о подагре. Первичная и вторичная подагра. Этиология. Патогенез. Роль наследственных факторов. Различные виды поражения почек. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Врожденные заболевания почек. Кистозная болезнь. Особенности поражения почек. Частота. Типы наследования. Патогенез. Классификация. Морфология. Клиника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Осложнения. Исходы. Тактика ведения больных поликистозом почек. Консервативная и активная терапия. Болезнь Альпорта. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения больных. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Этиология. Классификация. Клиника. Особенности артериальной гипертензии при ХПН. Анемия, геморрагический синдром при ХПН. Костные нарушения, полинейропатия при ХПН. Метаболические нарушения при ХПН. Консервативные методы лечения ХПН. Особенности фармакотерапии при ХПН. Активные методы лечения ХПН: гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки. Неотложные состояния в нефрологии:
острая почечная недостаточность (ОПН)
остронефритический синдром
нефротический криз
острые нарушения электролитного обмена
острая сосудистая недостаточность, в том числе на гемодиализе
ДВС-синдром у нефрологических больных
острые энцефалопатии у нефрологических больных

острая сердечная недостаточность при лечении гемодиализом
острая дыхательная недостаточность у диализных больных
острый тромбоз почечных сосудов
почечная колика
макрогематурия
острая надпочечниковая недостаточность

острый криз отторжения почечного трансплантата
тромбоз артерио- венозного шунта

Кроме того, программой предусматривается изучение нефрологических аспектов смежных дисциплин - внутренних болезней, ревматологии, эндокринологии, урологии, акушерства и гинекологии.

По внутренним болезням будут включены следующие разделы:

Поражение почек при заболеваниях сердечно- сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь, первичный инфекционный эндокардит).

Поражение почек при заболеваниях легких (саркоидоз, туберкулез, хронические нагноительные заболевания) и печени (хронических диффузных заболеваниях печени вирусной этиологии, алкогольной болезни).

По ревматологии - поражение почек при системной красной волчанке, системных васкулитах, склеродермии, ревматоидном артрите.

По эндокринологии - поражение почек при сахарном диабете, гипотиреозе.

По акушерству - нефропатия беременных, заболевания почек и беременность.

По урологии - опухоли почек, рецидивирующая инфекция мочевых путей, современные принципы лечения нефролитиаза.

Интерактивные формы проведения занятий

1. Иммунокомплексные заболевания: Решение ситуационных задач 2 час.
2. Хроническая болезнь почек: Решение ситуационных задач 2 час.
3. Гемодиализ при хронической и острой почечной недостаточности: Решение ситуационных задач 2 час.
4. Трансплантация почки: Решение ситуационных задач 2 час.
5. Болезни трансплантированной почки Решение ситуационных задач 2 час.
6. Осложнения хронического гемодиализа Решение ситуационных задач 2 час.

Перечень тем для обсуждения

1. Скорость клубочковой фильтрации – главный маркер почечной функции
2. Оценка осморегулирующей функции почек.
3. Визуализирующие методы исследования в нефрологии.
4. Синдром нарушенной секреции антидиуретического гормона.
5. Почечная форма несахарного диабета.
6. Синдром Кона.
7. Боль в спине: дифференциальный диагноз.
8. Дифференциальный диагноз при лейкоцитурии.
9. Дифференциальный диагноз при гематурии.
10. Гломерулонефрит и беременность в лечении больных с гломерулонефритами
11. Циклоспорин в лечении больных с гломерулонефритами
12. Микофенолата мофетил в лечении больных с гломерулонефритами
13. Ритуксимаб в лечении больных с гломерулонефритами
14. Ингибиторы АПФ как нефропротективные средства
15. Блокаторы рецепторов к ангиотензину-2 как нефропротективные–средства
16. Гломерулонефрит у ВИЧ-инфицированных и наркоманов
17. Болезнь Берже
18. Гломерулонефрит, ассоциированный с пурпурой Шейнлейн-Геноха
19. Пиелонефрит и беременность
20. Фитосредства в лечении больных с пиелонефритами

*Перечень рефератов (выпускных работ и т.д.) по дисциплине
«Нефрология»*

- Фторхинолоны в лечении больных с пиелонефритом
- Нестероидные противовоспалительные препараты и поражение почек
- Санаторно – курортное лечение больных с пиелонефритом
- Рентгенконтрастная нефропатия
- Нефропротекция при сахарном диабете
- Почечная недостаточность у больного сахарным диабетом
- Алкоголь и нарушения пуринового обмена.
- Диуретики и нарушения пуринового обмена.
- Диагностика гиперурикозурии
- Диагностика и лечение амилоидоза у больных с периодической– болезнью.
- Диагностика и лечение амилоидоза при ревматоидном артрите.
- Диагностика и лечение далезного амилоидоза.–

Почечная функция и прогнозирование кардиоваскулярного риска у больных с АГ

Механизмы поражения почек при АГ

Атеросклероз почечных артерий.

Эмболизация кристаллами холестерина мелких сосудов почек

Ритуксимаб в лечении волчаночного нефрита.

Антифосфолипидный синдром у больных с СКВ

.Инстинная склеродермическая почка

Микроскопический полиангиит

Гранулематоз Вегенера

Перечень тем семинаров, интерактивных занятий

Легочно – почечный васкулит

Этнические аспекты геморрагического васкулита и ГН в Прибайкалье.

Болезнь депонирования легких и тяжелых цепей иммуноглобулинов.

Цилиндр – нефропатия.

Антигипертензивная терапия при ХПН

Уремический гастроэнтероколит и его лечение

Кожный зуд при уремии и его лечение.

Уремический перикардит

Хроническая сердечная недостаточность у больных с ХПН

Диуретическая терапия при ХПН

Новые иммуносупрессивные препараты в посттрансплантационном–
периоде: эверолимус, сиролимус

.Интегративный подход к заместительной почечной терапии

Тромбофилии у больных с ХПН

Перечень практических навыков по дисциплине «Нефрология»:

1.-этически- и деонтологически правильного общения с пациентами и их родственниками;

2.- проведения микроскопического исследования осадка мочи;

3.- определения относительной плотности мочи;

4.- проведения ортостатической пробы;

5.- расчета скорости клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина;

6.- расчета скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формулам Cockcroft, MDRD, EPI;

7.- расчета фракционной экскреции натрия;

8. - определения признаков гиперкалиемии на ЭКГ
- 9.- определения на обзорных снимках почек и урограммах размеры и местоположение почек, состояния чашечно-лоханочной системы, наличия аномалий развития мочевой системы;
10. - интерпретации полученных при инструментальном обследовании данных и сопоставления их с другими показателями азотовыделительной функции почек;
11. - расчета разовых и курсовых доз препаратов при лечении нефритов; 12. - сопоставления показателей лабораторных и инструментальных методов обследования для определения степени тяжести поражения при ОПН;
13. - расчета разовых и суммарных доз диуретиков;
14. - расчета необходимой дозы гидрокарбоната натрия в зависимости от степени ацидоза;
15. - расчета дозы инсулина при инфузии растворов глюкозы;
16. - расчета необходимой суточной квоты белка, фосфора, калия, общей энергетической ценности в рационе больного; - расчета начальной дозы эритропоэтина и её последующей титрации;
17. - расчета дозы и кратности введения внутривенных препаратов железа, дальнейшей коррекции её в соответствии с изменением показателей обмена железа;
18. - расчета дозы парикальцитола и кальцитриола; - титрации дозы цинакальцета; - проведения теста перитонеального равновесия (PET-тест) - обращения с перитонеальным катетером;
19. - пунктировать артерио-венозную фистулу, использовать венозные катетеры центральных вен при проведении гемодиализа, гемофильтрации, гемосорбции и ультрафильтрации;
20. - приготовить ацетатный и бикарбонатный концентрат для диализирующего раствора;
21. - подготовки аппарата «искусственная почка» (АИП) к работе;
22. - подготовки аппарата для перитонеального диализа к работе;
23. - подключать и отключать больного к аппарату «искусственная почка»;
24. - проводить процедуру гемодиализа, перитонеального диализа, ультрафильтрации;
25. - рассчитывать дозы лекарственных препаратов при различной скорости клубочковой фильтрации;
26. - рассчитывать дозу бикарбоната натрия для коррекции ацидоза;
27. - проводить экстренные и реанимационные мероприятия (временная остановка наружного кровотечения, непрямой массаж сердца, искусственное дыхание).

Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации слушателей регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, текущее тестирование, контрольные работы, практические навыки и т.п.), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой.

Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости.

**6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ВРАЧЕЙ «НЕФРОЛОГИЯ»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
1 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
2 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
3 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
4 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
5 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
6 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
7 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
8 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
9 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
10 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
11 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
12 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
13 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
14 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
15 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
16 неделя	6	6	6	6	6	6	В	36
Итого								576

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной деятельности.

1. лекции
2. семинары
3. практические занятия (клинические практические занятия)
4. электронное обучение

Продолжительность обучения в ООО «Гарант Сервис Университет»:

Учебным годом в ООО «Гарант Сервис Университет» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы ООО «Гарант Сервис Университет»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность занятия (академический час): 45 мин. Перерыв между занятиями-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Программа обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Нефрология»	по мере комплектации групп											

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляется путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Итоговая аттестация – в форме контрольного тестирования и/или зачета (экзамена), выявляющих теоретическую и практическую подготовку врача-нефролога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и (или) профессиональных стандартов.

Критерии оценки этапов экзамена:

1. Тестирование:

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;

- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3. Решение ситуационной задачи:

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему

изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- «хорошо» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

4. *Собеседование:*

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов;

 - достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

5. *Практические навыки:*

- «отлично» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения,

нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

- «неудовлетворительно» - не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы, не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

Вопросы на сертификационный экзамен по нефрологии

1. Строение нефрона
 2. Классификация гломерулонефритов (клиническая и клинико-морфологическая).
 3. Эфферентные методы лечения
 4. Аутосомно-рецессивная поликистозная болезнь почек.
 5. Поражения почек при системных васкулитах.
 6. Микроскопический полиангиит. Поражения почек.
 7. Ингибиторы АПФ. Механизм действия при почечной патологии.
- Показания к назначению.
8. Лечение волчаночного нефрита.
 9. ОПН. Определение, классификация, диагностика.
 10. Хроническая трансплантационная нефропатия.
 11. Процесс фильтрации (роль системного артериального давления, онкотического давления, давления в мочевом пространстве). Механизм развития внутривенечковой гипертензии и гиперфильтрации.
 12. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит.
 13. Особенности подготовки воды для гемодиализа.
 14. Аутосомно-доминантная поликистозная болезнь.
 15. Поражения почек при псориазе.
 16. Синдром Гудпасчера.
 17. Антигипертензивная терапия при заболеваниях почек.
 18. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена при патологии почек и его коррекция.
 19. ОПН. Лечение.
 20. Подбор пары донор-реципиент. Понятие «лист ожидания».
 21. Кровоснабжение почки, её особенности. Клиническое значение.
 22. Экстракапиллярный гломерулонефрит.
 23. Гемодиализная мембрана – проблема биосовместимости.
 24. Нефроптоз.

25. Особенности течения инфекций мочевых путей при сахарном диабете.
 26. Классификация системных васкулитов.
 27. Циклофосфан. Показания к назначению. Схемы лечения. Побочное действие.
 28. Нарушение баланса калия и его коррекция.
 29. ХПН. Основные клинические проявления.
 30. Варианты отторжения трансплантата. Клиническая классификация.
 31. Протеинурия, её виды, механизмы.
 32. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит.
 33. Ацетатный и бикорбанатный гемодиализ.
 34. Гидронефроз.
 35. Ранняя диагностика диабетической нефропатии.
 36. Гранулематоз Вегенера, поражения почек.
 37. Применение ингибиторов кальциевых каналов при заболеваниях почек.
 38. Нарушение баланса натрия и его коррекция.
 39. ХПН. Определение. Классификация.
 40. Понятие «отторжение трансплантата».
 41. Процесс мочеобразования.
 42. Диффузный генерализованный экссудативно-пролиферативный гломерулонефрит.
 43. Биофизические принципы диализа.
 44. Гепаторенальный синдром.
 45. Синдром Фанкони.
 46. Методы лабораторного подтверждения СКВ.
 47. Основные иммуносупрессанты, используемые в нефрологии.
 48. Принципы лечения инфекции мочевых путей.
 49. Лечение ХПН на консервативно-курабельной стадии.
 50. Подходы к лечению инфекционных осложнений у реципиентов почки.
 51. Скорость клубочковой фильтрации, методы определения.
 52. Гломерулонефрит с минимальными изменениями.
 53. Изолированная ультрафильтрация, Принципы и показания.
 54. Миеломная нефропатия.
 55. Несахарное мочеизнурение. Варианты. Методы диагностики.
 56. Значение определения специфических антител.
 57. Циклоспорин А. Механизм действия. Показания к назначению.
- Мониторинг.
58. Лечение подагрической нефропатии.
 59. Терминвальная ХПН. Медикаментозная поддержка при программном гемодиализе.

60. Цитомегаловирусная инфекция. Варианты клинического проявления. Лечение.

61. Мочевина; механизм её образования; показатель функции почек. Генез почечного и внепочечного повышения мочевины крови.

62. Конвективные методы лечения.

63. Мембранозный гломерулонефрит.

64. Изменения мочевыделительной системы при беременности.

65. Поражения почек при системной красной волчанке.

66. Значение теста на определение В2-микроглобулина.

67. Циклоспорин А. Подбор дозы препарата. Побочное действие.

68. Лечение вторичного амилоидоза.

69. Коррекция синдиализной гипертензии.

70. Побочное действие циклоспорина.

71. Креатинин; значение определения креатинина.

72. Перитонеальный диализ. Биофизические принципы.

73. Фокально-сегментарный гломерулосклероз/гиалиноз.

74. Нефротический синдром.

75. Мочекаменная болезнь

76. Нефритический мочевого синдром.

77. Глюкокортикостероиды. Показания к назначению. Схемы лечения.

78. Лечение экстракапиллярного гломерулонефрита нефрита.

79. Вазоренальная гипертензия. Диагностика. Методы коррекции.

80. Лечение криза отторжения трансплантата.

81. Мочевая кислота. Механизм «почечной обработки» мочевой кислоты.

Причины и значимость гиперурикемии.

82. Гемодиализный мониторинг.

83. Фибропластический гломерулонефрит.

84. Остронефритический синдром.

85. Инфарт почки

86. Оценка протеинурии.

87. Гиполипидемическая терапия.

88. Лечение мезангиокапиллярного гломерулонефрита.

89. Тактика ведения больных с гломерулонефритом при беременности.

90. Вводная иммуносупрессивная терапия.

91. Строение почечного клубочка.

92. Осложнения гемодиализа.

93. Тубуло-интерстициальные нефриты.

94. Варианты паранеопластической нефропатии.

95. Осложнения нефротического синдрома.

96. Исследования концентрационной функции почек.
97. Базисная терапия гломерулонефритов.
98. Лечение мезангиопролиферативного гломерулонефрита.
99. Пиелонефрит беременных. Лечение.
100. Базисная иммуносупрессивная терапия при пересадке почки. Её коррекция.
101. Основные процессы, происходящие в системе канальцев.
102. Показания к гемодиализу при ОПН.
103. Амилоидоз почек.
104. Острый гломерулонефрит.
105. Синдром Кона.
106. Оценка нефробиоптата. Показатели активности и хронизации процесса.
107. Место дезагрегантов в нефрологии. Возможные схемы назначения.
108. Лечение ФСГС.
109. Показания к лечению эритропоэтином
110. Протокол обследования реципиента.
111. Механизмы коррекции кислотно-основного состояния почками.
112. Показания к гемодиализу при ХПН.
113. Диабетическая нефропатия.
114. Болезнь Берже.
115. Синдром Бартера.
116. Проба Реберга.
117. Антикоагулянты в нефрологии.
118. Лечение мембранозного гломерулонефрита.
119. Побочные эффекты стероидной терапии.
120. Протокол обследования кадаверного донора.
121. Гематурия. Варианты. Подходы к дифференциальной диагностике.
122. Коррекция анемии у диализных пациентов.
123. Подагрическая нефропатия.
124. Врожденные заболевания почек.
125. Синдром неадекватной секреции антидеуретического гормона.
126. Методы диагностической нефробиопсии.
127. Диуретики в нефрологии.
128. Лечение гломерулонефрита с минимальными изменениями.
129. Осложнения нефротического синдрома.
130. Протокол обследования живого донора.
131. Основные функции почек.
132. Временный сосудистый доступ для гемодиализа.

133. Инфекции мочевых путей.
134. Кистозная болезнь почек.
135. Поражения почек при инфекционном эндокардите.
136. Противопоказания к нефробиопсии.
137. Коррекция стероидной остеодистрофии.
138. Лечение острого гломерулонефрита.
139. Ишемическая болезнь почек.
140. Противопоказания к пересадке почки.
141. Почечная регуляция фосфорного-кальциевого обмена.
142. Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа.
143. Хронический пиелонефрит.
144. Наследственные нефриты.
145. Поражения почек при геморрагическом васкулите.
146. Показания к нефробиопсии.
147. Оценка запасов железа при анемии.
148. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит.
149. Значение определения комплемента в сыворотке крови при гломерулонефритах.
150. Показания к трансплантации почки.

Сборник тестовых вопросов для промежуточной (текущей) итоговой аттестации

Раздел 1 Социальная гигиена, организация здравоохранения и организация нефрологической службы

1.1 В определение здоровья, принятом ВОЗ, входят элементы:

- 1 Физическое, психическое и социальное благополучие
- 2 Наличие или отсутствие болезней и физических дефектов
- 3 Возможность трудовой деятельности
- 4 Наличие оплачиваемого отпуска
- 5 Наличие благоустроенного жилища

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1, 5
- 3 верно 1, 2
- 4 верно 1, 2, 4
- 5 всё перечисленное верно

1.2 Общественное здоровье характеризуют следующие показатели:

- 1 Трудовая деятельность населения
- 2 Демографические показатели
- 3 Показатели заболеваемости
- 4 Показатели социально-экономического развития
- 5 Показатели инвалидности
- 6 Показатели физического развития

Варианты ответов

- 1 верно 2, 3, 5, 6
- 2 верно 1, 5, 6
- 3 верно 1, 2, 4
- 4 верно 2, 3, 4, 6
- 5 всё перечисленное верно

1.3 Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- 1 биологические
- 2 социально-экономические
- 3 условия и образ жизни
- 4 экологические
- 5 уровень и качество медицинской помощи
- 6 отношения к религии

Варианты ответов

- 1 верно 2, 3, 5, 6
 - 2 верно 1, 2, 3, 5, 6
 - 3 верно 1, 2, 3, 4, 5
 - 4 верно 1, 2, 3, 4
 - 5 всё перечисленное верно
- 1.4 Показателями естественного движения населения являются:

- 1 рождаемость
- 2 смертность
- 3 естественный прирост
- 4 миграция
- 5 заболеваемость

Варианты ответов

- 1 верно 2, 3, 5
- 2 верно 1, 5, 6
- 3 верно 1, 2, 4
- 4 верно 1, 2, 3
- 5 всё перечисленное верно

1.5 Какие показатели характеризуют статику населения:

- 1 рождаемость
- 2 смертность
- 3 половой состав населения
- 4 численность населения

5 возрастной состав населения

6 естественный прирост

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 5, 6

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3, 4, 6

5 всё перечисленное верно

1.6 Какие показатели характеризуют динамику населения

1 рождаемость

2 смертность

3 естественный прирост

4 половой состав населения

5 численность населения

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 5

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 2, 3

5 всё перечисленное верно

1.7 К интегральным показателям воспроизводства населения относятся

1 смертность

2 младенческая смертность

3 материнская смертность

4 средняя продолжительность жизни

5 общая продолжительность предстоящей жизни

Варианты ответов

1 верно 3, 4, 5

2 верно 1, 5

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 5

5 всё перечисленное верно

1.8 Естественный прирост населения - это разница между:

Варианты ответов

1 рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте

2 рождаемостью и смертностью за год

3 младенческой и материнской смертностью

1.9 В понятие естественного прироста населения не входит:

Варианты ответов

1 Разница между рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте

2 Разница между рождаемостью и смертностью за год

3 Разница между младенческой и материнской смертностью

Варианты ответов:

1. Если верно 1 и 3

2. Если верно 1 и 2

3. Если верно 2 и 3

4. Всё перечисленное верно

1.10 В структуре причин смертности населения России первые три места занимают:

1 инфекционные и паразитарные болезни

2 травмы и отравления

3 болезни органов дыхания

4 злокачественные новообразования

5 болезни системы кровообращения

6 туберкулез

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 5, 6

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3, 4, 6

5 всё перечисленное верно

1.11 Методы изучения заболеваемости:

Варианты ответов

1 по обращаемости

2 по медицинским осмотрам

3 по анкетированию

4 по результатам патолого-анатомических вскрытий

5 все перечисленное

1.12 Первичная медико-санитарная помощь имеет следующие принципы

1 территориально-участковый

2 приближенность

3 доступность

4 бесплатность

5 специализированность

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3, 4

2 верно 1, 5, 6

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3, 4

5 всё перечисленное верно

1.13 Первичная медико-санитарная помощь включает:

1 оказание медицинской помощи прикрепленному населению

2 осуществление профилактической и диспансерной работы

3 проведение экспертизы временной нетрудоспособности

4 проведения экспертизы стойкой нетрудоспособности

Варианты ответов

1 верно 1, 2, 3

2 верно 1, 3, 4

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3, 4

5 всё перечисленное верно

1.14 Что такое обязательное медицинское страхование?

1 коммерческое страхование

2 некоммерческое страхование

3 часть системы обязательного социального страхования

4 индивидуальное или групповое страхование

Варианты ответов

1 верно 2, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3

5 всё перечисленное верно

1.15 Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

1 территориальный фонд обязательного медицинского страхования

2 страховая медицинская организация

3 страхователь

4 медицинское учреждение

5 застрахованный гражданин

Варианты ответов

1 верно 2, 4, 5

2 верно 1, 3, 4, 5

3 верно 1, 2, 4

4 верно 2, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно

1.16. Каких форм собственности бывают медицинские учреждения в РФ?

1 государственной

2 муниципальной

3 частной

4 вещные права на имущество лиц (фактически и юридически)

Варианты ответов

1 верно 2, 4

2 верно 1, 3

3 верно 1, 2, 4

4 верно 1, 2, 3

5 всё перечисленное верно

1.17 Показаниями к госпитализации пациентов в круглосуточный стационар являются:

1 необходимость проведения интенсивной терапии

2 необходимость круглосуточного медицинского наблюдения

3 необходимость медицинского ухода

4 изоляция по эпид. показаниям

5 возраст ребенка - до 1 года

6 период новорожденности

Варианты ответов

- 1 верно 2, 4, 5
- 2 верно 1, 3, 5, 6
- 3 верно 1, 2, 4, 6
- 4 верно 2, 3, 4, 5

5 всё перечисленное верно

1.18 Какие документы дают право быть допущенным к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью:

- 1 диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
- 2 сертификат
- 3 лицензия
- 4 свидетельство об окончании цикла тематического усовершенствования

Варианты ответов

- 1 верно 2, 4
- 2 верно 1, 3
- 3 верно 1, 2, 3
- 4 верно 2, 3

5 всё перечисленное верно

1.19 Различают следующие виды медицинской помощи:

- 1 первичная медико-социальная помощь
- 2 первичная медико-санитарная помощь
- 3 скорая медицинская помощь
- 4 специализированная медицинская помощь
- 5 узкоспециализированная медицинская помощь
- 6 сестринская медицинская помощь

Варианты ответов

- 1 верно 2, 4
- 2 верно 1, 3
- 3 верно 1, 2, 4
- 4 верно 2, 3, 4

5 всё перечисленное верно

1.20 Врач общей практики оказывает:

- 1 первичную медико-санитарную помощь
- 2 многопрофильную медицинскую помощь
- 3 высококвалифицированную медицинскую помощь
- 4 узкоспециализированную медицинскую помощь
- 5 медицинскую помощь населению независимо от пола и возраста

Варианты ответов

- 1 верно 2, 4, 5
- 2 верно 1, 3, 5
- 3 верно 1, 2, 5
- 4 верно 2, 3, 5

5 всё перечисленное верно

1.21 Врач-специалист осуществляет:

- 1 оказание медицинской помощи

- 2 проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 3 проведение экспертизы стойкой нетрудоспособности
- 4 проведение контроля качества медицинской помощи

Варианты ответов

- 1 верно 2, 4
- 2 верно 1, 2
- 3 верно 1, 2, 4
- 4 верно 2, 3
- 5 всё перечисленное верно

1.22 К основным задачам здравоохранения на современном этапе нельзя отнести:

Варианты ответов

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

1.23 К основным задачам здравоохранения на современном этапе можно отнести:

Варианты ответов

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

Варианты ответов:

- 1. Если верно 1, 2, 3, 4
- 2. Если верно 1, 2, 3, 5
- 3. Если верно 1, 3, 4, 5
- 4. Если верно 2, 3, 4, 5
- 5. Если верно 1, 2, 4, 5

1.24 Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет

Варианты ответов

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

1.25 Право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность не имеет

- 1 врач станции скорой помощи
- 2 врач станции переливания крови
- 3 врач бальнеолечебницы
- 4 врач приемного покоя больницы

5 судебно-медицинский эксперт

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3, 4
2. Если верно 1, 2, 3, 5
3. Если верно 1, 2, 4, 5
4. Если верно 1, 3, 4, 5
5. Если верно 2, 3, 4, 5

1.26 Единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач может:

Варианты ответов

- 1 до 10 дней;
- 2 до 15 дней;
- 3 до 45 дней;
- 4 до 60 дней.

1.27 Единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач может (выберите неправильные варианты ответа):

1. до 10 дней;
2. до 15 дней;
3. до 45 дней;
4. до 60 дней.

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2 и 3
2. Если верно 1, 2 и 4
3. Если верно 1, 3 и 4
4. Если верно 2, 3 и 4
5. Всё перечисленное верно

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

Варианты ответов

- 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

1.29 Направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет право:

Варианты ответов

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

1.30 Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей:

Варианты ответов

- 1 несовершеннолетним детям
- 2 при несчастных случаях, травмах, отравлениях

3 лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ

4 лицам страдающим тяжёлыми психическими расстройствами с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

1.31 Разрешение на занятия частной медицинской практикой выдает:

Варианты ответов

1 орган управления здравоохранением области

2 Министерство здравоохранения РФ

3 профессиональная мед.ассоциация

4 местная администрация по согласованию с профессиональными мед. ассоциациями

1.32 Медицинское страхование это:

Варианты ответов

1 оплата 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 населения за счет страховой организации

1.33 Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования не являются:

Варианты ответов

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

1.34 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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2 и 3

2. Если верно 1, 2 и 4

3. Если верно 1, 3 и 4

4. Если верно 2, 3 и 4

5. Всё перечисленное верно

1.35 Лицензирование медицинского учреждения представляет собой:

Варианты ответов

1 определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

2 выдачу государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности

3 процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

4 проверку хозяйственной деятельности учреждения

1.36 Подлежат лицензированию следующие медицинские учреждения

Варианты ответов

1 частные амбулаторно-поликлинические учреждения

2 научно-исследовательские институты

3 государственные больницы

4 все медицинские учреждения независимо от форм собственности

1.37 Целью аккредитации является:

Варианты ответов

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

1.38 Медицинскому учреждению после успешного прохождения аккредитации выдается:

Варианты ответов

1 диплом

2 свидетельство

3 лицензия

4 сертификат

5 справка

1.39 Укажите наиболее точное определение

Качество медицинской помощи - это:

Варианты ответов

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

2 полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом

3 степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

4 степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

1.40 Эффективность медицинской помощи это:

Варианты ответов

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 с медико-экономическим стандартом

1.41 Испытание при приеме на работу (при заключении трудового договора (контракта) может быть установлено:

Варианты ответов

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

1.42 Увольнение работника по инициативе администрации не допускается:

Варианты ответов

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

4 все вышеперечисленное верно

1.43 К работе в ночное время не допускаются

Варианты ответов

1 работники моложе 18 лет

2 беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте

3 инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями

4 все вышеперечисленные контингенты

1.44 Неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени может устанавливаться

Варианты ответов

1 любому работнику по его просьбе;

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

3 любому работнику, работающему по совместительству в другом месте

4 любому работнику, член семьи которого находится на стационарном лечении в ЛПУ

1.45 Отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу не может быть предоставлен:

Варианты ответов

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 3 месяцев работы ,
- 4 работникам вредных производств
- 5 работникам принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если сумма набирается 11 месяцев

1.46 При направлении нефрологического больного на МСЭ необходимо указать в диагнозе:

Варианты ответов

- 1 характер основного заболевания и фазу процесса (обострение, ремиссии) на момент освидетельствования
- 2 отразить особенности течения болезни и частоту обострений за последний год, с указанием их продолжительности
- 3 функциональное состояние почек (отсутствие, или наличие хронической почечной недостаточности и степень ее выраженности)
- 4 все перечисленное

1.47 Совершенно обязательными при обследовании нефрологического больного являются:

Варианты ответов

- 1) проба по Зимницкому, проба Реберга-Тареева, определение содержания креатинина и мочевины в сыворотке крови
- 2 экскреторная урография
- 3 радиоизотопное исследование почек
- 4 ультразвуковое исследование почек.

1.48 Необходимый объем исследований при направлении нефрологического больного на МСЭ может быть выполнен при обследовании

Варианты ответов

- 1 амбулаторно врачом-нефрологом
- 2 в любом стационаре
- 3 в условиях нефрологического стационара
- 4 на дому

1.49 Не имеют права на направление граждан на медико-социальную экспертизу:

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

Варианты ответов

- 1. Если верно 1, 2, 3
- 2. Если верно 1, 2, 4
- 3. Если верно 1, 3, 4
- 4. Если верно 2, 3, 4
- 5. Все варианты верны

1.50 Медицинская помощь не оказывается без согласия граждан или их представителей:

Варианты ответов

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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты верны

1.51 Разрешение на занятия частной медицинской практикой не выдают:

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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты верны

1.52 Не является определением понятия медицинского страхования:

- 1 оплата 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 населения за счет страховой организации

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты верны

1.53 Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования 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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3, 4, 6

2. Если верно 1, 2, 4, 5, 6
3. Если верно 2, 3, 4, 5, 6,
4. Если верно 1, 2, 3, 4, 5
5. Все варианты верны

1.54 Гражданин может получить медицинскую помощь в любой поликлинике Российской Федерации в случае:

Варианты ответов

- 1 наличия у него полиса ДМС
- 2 наличия у него полиса ОМС
- 3 только при наличии у него полиса ОМС и ДМС
- 4 непосредственной оплаты медицинской услуги через кассу ЛПУ

1.55 Лицензированием медицинского учреждения не является:

- 1 определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 2 выдача государственного разрешения на осуществление определенных видов деятельности
- 3 процедура предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица
- 4 проверка хозяйственной деятельности учреждения

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты верны

1.56 Не подлежат лицензированию следующие медицинские учреждения:

- 1 частные амбулаторно-поликлинические учреждения
- 2 научно-исследовательские институты
- 3 государственные больницы
- 4 клиники при медицинских ВУЗах

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Все варианты верны
5. Все варианты не верны

1.57 Целью аккредитации не 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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3

2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты верны

1.58 Не является документом, подтверждающим успешное прохождение аккредитации лечебным учреждением:

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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3, 5
2. Если верно 1, 2, 4, 5
3. Если верно 1, 3, 4, 5
4. Если верно 2, 3, 4, 5
5. Если верно 1, 2, 3, 4

1.59 Степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели – это характеристика определяющая:

Варианты ответов

- 1 качество медицинской помощи
- 2 полноту и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
- 3 удовлетворённость потребителя медицинской помощью
- 4 эффективность на оказание медицинской помощи.

1.60 Степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов – это характеристика определяющая:

Варианты ответов

- 1 качество медицинской помощи
- 2 эффективность медицинской помощи
- 3 удовлетворённость потребителя медицинской помощью
- 4 коэффициент качество/затратность медицинской помощи

1.61 Испытание при приеме на работу (при заключении трудового договора (контракта) не может быть установлено:

- 1 беременным женщинам
- 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

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3

2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Все варианты не верны
5. Все варианты верны

1.62 Увольнение работника по инициативе администрации допускается:

Варианты ответов

- 1 в период пребывания работника в командировке,
- 2 в период судебного разбирательства
- 3 в период временной нетрудоспособности, декретного отпуска
- 4 случая ликвидации предприятия

1.63 К работе в ночное время допускаются:

Варианты ответов

- 1 работники моложе 18 лет
- 2 беременные женщины и женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
- 3 инвалиды только с их согласия и при условии, если такая работа не запрещена им медицинскими рекомендациями
- 4 все перечисленные ответы неверны

1.64 Беременной женщине, женщине, имеющей ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида до 16 лет), в том числе находящегося на ее попечении может:

Варианты ответов

- 1 выдаваться доплатной больничный лист
- 2 устанавливаться неполный рабочий день (неполная рабочая неделя) с оплатой труда пропорционально отработанному времени
- 3 предоставляться дополнительный оплачиваемый отпуск в размере 24 рабочих дней в год

1.65 Отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу может быть предоставлен:

- 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 3 месяцев работы
- 4 работникам вредных производств
- 5 работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если сумма набирается 11 месяцев

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3, 5
2. Если верно 1, 2, 4, 5
3. Если верно 1, 3, 4, 5
4. Если верно 2, 3, 4, 5
5. Если верно 1, 2, 3, 4
6. Все варианты верны

1.66 При направлении нефрологического больного на МСЭ нет необходимости указывать в диагнозе:

Варианты ответов

1 характер основного заболевания и фазу процесса (обострение, ремиссии) на момент освидетельствования

2 отразить особенности течения болезни и частоту обострений за последний год, с указанием их продолжительности

3 функциональное состояние почек (отсутствие, или наличие хронической почечной недостаточности и степень ее выраженности)

4 всё перечисленное неверно

5 всё перечисленное верно

1.67 При обследовании нефрологического больного не являются строго обязательными:

Варианты ответов

1 проба по Зимницкому, проба Реберга-Тареева, определение содержания креатинина и мочевины в сыворотке крови

2 экскреторная урография

3 радиоизотопное исследование почек

4 ультразвуковое исследование почек

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3

2. Если верно 1, 2, 4

3. Если верно 1, 3, 4

4. Если верно 2, 3, 4

5. Все варианты верны

1.68 Необходимый объем исследований при направлении нефрологического больного на МСЭ может быть выполнен врачом-нефрологом при обследовании

Варианты ответов

1 амбулаторно

2 в любом стационаре

3 в условиях нефрологического стационара

4 на дому

Раздел 2 Анатомия и гистология почек и верхних мочевых путей.

Физиология почек

2.1 В норме ворота почек расположены:

Варианты ответов

- 1 на уровне XI-XII грудных позвонков
- 2 на уровне I-II поясничного позвонка
- 3 на уровне III-IV поясничного позвонка.
- 4 у женщин выше, чем у мужчин

2.2 По отношению к позвоночнику почки расположены:

Варианты ответов

- 1 параллельно
- 2 симметрично под углом 30°
- 3 асимметрично под углом 30°
- 4 симметрично под углом 45°
- 5 асимметрично под углом 45°

2.3 Мальпигиевы пирамиды состоят из:

Варианты ответов

- 1 коркового вещества
- 2 коркового вещества и наружного мозгового слоя
- 3 коркового вещества и внутреннего мозгового слоя
- 4 наружного мозгового и внутреннего мозгового слоев

2.4 Почечную ножку образуют:

Варианты ответов

- 1 мочеточник и почечная артерия
- 2 почечная артерия и вена
- 3 почечная вена и мочеточник
- 4 мочеточник, почечные артерия и вена

2.5 Почечная артерия, войдя в ворота почки, непосредственно делится на:

Варианты ответов

- 1 дугообразные артерии
- 2 приносящие артериолы
- 3 междольковые артерии
- 4 междольковые артерии

2.6 Выносящая артериола кортикальных нефронов, выйдя из капсулы клубочка делится на капилляры:

Варианты ответов

- 1 оплетающие проксимальные и дистальные каналцы
- 2 оплетающие собирательные трубки
- 3 оплетающие петлю Генле
- 4 не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

2.7 Выносящая артериола юкстамедуллярных нефронов, выйдя из капсулы, делится на капилляры:

Варианты ответов

- 1 оплетающие проксимальные и дистальные каналцы
- 2 оплетающие собирательные трубки
- 3 оплетающие тонкий сегмент петли Генле
- 4 не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

2.8 Прямые артерии и вены залегают:

Варианты ответов

- 1 в Бертиниевых столбах
- 2 в Мальпигиевых пирамидах
- 3 между корковым и мозговым веществом
- 4 между наружным и внутренним мозговым веществом

2.9 Лимфатическая система почки функционально подчинена:

Варианты ответов

- 1 клубочковой фильтрации
- 2 реабсорбционной работе канальцев
- 3 секреторной работе канальцев
- 4 всем указанным процессам

2.10 В иннервации канальцевого аппарата почек участвуют нервы:

Варианты ответов

- 1 адренергические
- 2 холинергические
- 3 адренергические и холинергические
- 4 ауторегулируются

2.11 Источником иннервации клеток ЮГА является нервное сплетение

Варианты ответов

- 1 аортальное
- 2 ренальное
- 3 аорторенальное
- 4 аортральное и ренальное
- 5 ренальное и аорторенальное
- 6 аортальное, ренальное и аорторенальное

2.12 Главными морфологическими элементами ЮГА являются клетки

Варианты ответов

- 1 эпителиоидные (гранулярные) и мезангиальные
- 2 эпителиоидные и плотного пятна
- 3 плотного пятна и Гурмагтига
- 4 эпителиоидные, плотного пятна, мезангиальные и Гурмагтига

2.13 Ренин секретируется клетками

Варианты ответов

- 1 эпителиоидными (гранулярными)
- 2 эпителиоидными и плотного пятна
- 3 плотного пятна и Гурмагтига
- 4 эпителиоидными, плотного пятна, мезангиальными и Гурмагтига

2.14 Основное функциональное значение эпителиоидных клеток ЮГА заключается в синтезе:

Варианты ответов

- 1 простагландинов
- 2 ренина
- 3 калликреин-кинина
- 4 простагландинов, ренина, калликреина

2.15 Простагландины вызывают

Варианты ответов

- 1 вазодилатацию и стимуляцию секреции вазопрессина
- 2 депрессорный эффект и стимуляцию секреции ренина
- 3 вазодилатацию и стимуляцию синтеза урокиназы
- 4 депрессорный эффект и стимуляцию секреции АДГ

2.16 Фильтром для форменных элементов крови являются

Варианты ответов

- 1 поры эндотелиального слоя
- 2 поры базальной мембраны

- 3 щелевые мембраны
- 4 ножки подоцитов
- 5 щеточная кайма

2.17 В клетках петли Генле

Варианты ответов

- 1 богаты митохондриями
- 2 митохондрии отсутствуют
- 3 митохондрии только в кортикальных нефронах
- 4 митохондрии только в юкстамедуллярных нефронах
- 5 митохондрии только в восходящем отделе петли Генле

2.18 Процесс ультрафильтрации является

Варианты ответов

- 1 активным
- 2 пассивным
- 3 активным и пассивным
- 4 активным или пассивным под влиянием различных гуморальных факторов

2.19 Ультрафильтрация в клубочках осуществляется за счет давления

Варианты ответов

- 1 онкотического белков плазмы
- 2 гидростатического крови
- 3 осмотического провизорной мочи
- 4 всех перечисленных

2.20 Заряд базальной мембраны клубочка

Варианты ответов

- 1 положительный
- 2 отрицательный
- 3 нейтральный
- 4 положительный только в кортикальных нефронах
- 5 положительный только в юкстамедуллярных нефронах

2.21 В почках мочевины и мочевая кислота

Варианты ответов

- 1 фильтруются, реабсорбируются и секретируются
- 2 фильтруются и реабсорбируются, секретируются только моче
- 3 фильтруются и реабсорбируются
- 4 фильтруется мочевины, секретируются мочевая кислота

2.22 Под действием ренина происходит

Варианты ответов

- 1 сужение приносящей артериолы
- 2 расширение приносящей артериолы
- 3 фильтруются и реабсорбируются мочевиная кислота
- 4 фильтруется мочевиная

2.23 Под действием ренина происходит

Варианты ответов

- 1 сужение приносящей артериолы
- 2 расширение приносящей артериолы
- 3 уменьшение размеров пор базальной мембраны
- 4 гипертрофия сосудистых петель клубочка
- 5 уменьшение реабсорбции белка

2.24 Из ингредиентов первичной мочи в почечных канальцах пассивно реабсорбируется

Варианты ответов

- 1 натрий
- 2 глюкоза
- 3 вода
- 4 уробилиноген
- 5 калий

2.25 Реабсорбция воды отсутствует

Варианты ответов

- 1 в проксимальном канальце
- 2 в нисходящем отделе петли Генле
- 3 в восходящем отделе петли Генле
- 4 в собирательной трубке
- 5 по ходу всего нефрона

2.26 Под действием паратгормона реабсорбция фосфатов

Варианты ответов

- 1 увеличивается
- 2 уменьшается
- 3 увеличивается только в кортикальных нефронах
- 4 уменьшается только в кортикальных нефронах
- 5 не изменяется

2.27 Из нижеперечисленных веществ активной реабсорбции в канальцах подвержены

Варианты ответов

- 1 вода
- 2 калий
- 3 натрий
- 4 мочевины
- 5 фосфаты

2.28 Между секрецией ионов калия и водорода в нефроне имеется

Варианты ответов

- 1 прямая зависимость
- 2 обратная зависимость
- 3 зависимость отсутствует
- 4 секреция калия зависит от реабсорбции кальция
- 5 секреция водорода обратно пропорциональна реабсорбции натрия

2.29 Действие АДГ осуществляется

Варианты ответов

- 1 в проксимальном канальце
- 2 в петле Генле
- 3 в дистальном канальце
- 4 в собирательной трубке
- 5 по ходу всего нефрона

2.30 Метаболический ацидоз в здоровых почках вызывает

Варианты ответов

- 1 повышение аммонийного коэффициента
- 2 снижение аммонийного коэффициента
- 3 увеличение клиренса мочевины
- 4 увеличение секреции калия

2.31 Эритропоэтин вызывает

Варианты ответов

- 1 анаболический эффект
- 2 эритропоэтическую порфирию
- 3 восстановление эритропоэза и анаболический эффект
- 4 увеличение жизни эритроцита
- 5 все указанные процессы

2.32 Инкреторная функция почек обеспечивает

- 1) регуляцию артериального давления и объема циркулирующей крови
- 2) уровень эритропоэза и свертывание крови
- 3) секрецию минералокортикоидов корой надпочечников и метаболизм кальция и фосфора
- 4) секрецию антидиуретического гормона
- 5) секрецию натрийуретических гормонов

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 4
- 5 верно 1,2,3,4,5

2.33 Витамин Д3 стимулирует резорбцию кальция в

Варианты ответов

- 1 канальцах
- 2 кишечнике
- 3 собирательных трубках
- 4 канальцах и кишечнике
- 5 собирательных трубках и канальцах

2.34 Усиление секреции ренина происходит при

Варианты ответов

- 1 гиповолемии
- 2 снижении перфузионного давления в афферентных артериолах
- 3 сниженном поступлении натрия в организм
- 4 всех перечисленных состояниях
- 5 перечисленных состояниях не происходит

2.35 Не верным является утверждение о нормальном расположении почек:

- 1 на уровне XI-XII грудных позвонков
- 2 на уровне I-II поясничного позвонка
- 3 на уровне III-IV поясничного позвонка
- 4 у женщин выше, чем у мужчин

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4

5. Все варианты верны

2.36 Не верным является утверждение о нормальном расположении почек по отношению к позвоночнику:

- 1 параллельно
- 2 симметрично под углом 30°
- 3 асимметрично под углом 30°
- 4 симметрично под углом 45°
- 5 асимметрично под углом 45°

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3, 5
2. Если верно 1, 2, 4, 5
3. Если верно 1, 3, 4, 5
4. Если верно 2, 3, 4, 5
5. Все варианты не верны

2.37 Почечную ножку образуют (выберите неправильные варианты ответов):

- 1 мочеточник и почечная артерия
- 2 почечная артерия и вена
- 3 почечная вена и мочеточник
- 4 мочеточник, почечные артерия и вена

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты не верны

2.38 Почечная артерия, войдя в ворота почки, непосредственно делится на (выберите неправильные варианты ответов):

- 1 дугообразные артерии
- 2 приносящие артериолы
- 3 междольковые артерии
- 4 междольковые артерии

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4

5. Все варианты не верны

2.39 Выносящая артериола кортикальных нефронов, выйдя из капсулы клубочка делится на капилляры (выберите неправильные варианты ответов):

- 1 оплетающие проксимальные и дистальные каналцы
- 2 оплетающие собирательные трубки
- 3 оплетающие петлю Генле
- 4 не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4

2.40 Выносящая артериола юкстамедуллярных нефронов, выйдя из капсулы, делится на капилляры (выберите неправильные варианты ответов):

- 1 оплетающие проксимальные и дистальные каналцы
- 2 оплетающие собирательные трубки
- 3 оплетающие тонкий сегмент петли Генле
- 4 не делится на капилляры, образуя прямые артерии почек

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4

2.41 Прямые артерии и вены не располагаются:

- 1 в Бертиниевых столбах
- 2 в Мальпигиевых пирамидах
- 3 между корковым и мозговым веществом
- 4 между наружным и внутренним мозговым веществом

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты не верны

2.42 Лимфатическая система почки не имеет прямого функционального подчинения:

- 1 клубочковой фильтрации
- 2 реабсорбционной работе канальцев
- 3 секреторной работе канальцев
- 4 всем указанным процессам

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты не верны

2.43 В иннервации канальцевого аппарата почек участвуют нервы (выберите неправильные утверждения):

- 1 только адренергические
- 2 только холинергические
- 3 адренергические и холинергические
- 4 ауторегулируются

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты не верны

2.44 Источником иннервации клеток ЮГА не являются следующие нервные сплетения:

- 1 аортальное
- 2 ренальное
- 3 аорторенальное
- 4 аортальное и ренальное

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты не верны

2.45 Клетки эпителиоидные, плотного пятна, мезангиальные и Гурмагтига являются главными морфологическими элементами:

Варианты ответов

- 1 эпителия клубочков
- 2 эпителия канальцев
- 3 мезангия
4. Юкстагломерулярного аппарата

2.46 Не секретизирующими ренин клетками являются:

- 1 эпителиоидные (гранулярные)
- 2 клетки плотного пятна
- 3 клетки Гурмагтига
- 4 мезангиальные клетки

2.47 Простагландины не вызывают

- 1 вазодилатацию и стимуляцию секреции вазопрессина
- 2 депрессорный эффект и стимуляцию секреции ренина
- 3 вазодилатацию и стимуляцию синтеза урокиназы
- 4 депрессорный эффект и стимуляцию секреции АДГ

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты не верны

2.48 Фильтром для форменных элементов крови не являются

- 1 поры эндотелиального слоя
- 2 поры базальной мембраны
- 3 щелевые мембраны
- 4 ножки подоцитов
- 5 щеточная кайма

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4
5. Все варианты верны

2.49 Митохондрии отсутствуют в

Варианты ответов

- 1 всех клетках петли Генле
- 2 только в кортикальных нефронах
- 3 только в юкстамедуллярных нефронах
- 4 только в восходящем отделе петли Генле

2.50 Процесс ультрафильтрации не является

- 1 активным
- 2 пассивным
- 3 и активным, и пассивным
- 4 активным или пассивным под влиянием различных гуморальных факторов

Варианты ответов

1. Если верно 1, 2, 3
2. Если верно 1, 2, 4
3. Если верно 1, 3, 4
4. Если верно 2, 3, 4

Раздел 3. Методы обследования нефрологических больных

3.1 Наличие наследственного фактора играет наименьшую роль при

Варианты ответов

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

3.2 Для отеков почечного генеза не характерны их локализация

Варианты ответов

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

3.3 Олигурия (анурия) может иметь место при

Варианты ответов

- 1 острым гломерулонефрите
- 2 острой почечной недостаточности
- 3 хронической почечной недостаточности
- 4 гиповолемии
- 5 всех указанных состояниях

3.4 Изменение цвета мочи может быть обусловлено

Варианты ответов

- 1 характером употребляемой пищи
- 2 количеством выпитой жидкости
- 3 заболеванием почек
- 4 заболеваниями печени и желчных путей
- 5 всеми указанными факторами

3.5 К понятию нефротического криза относят:

Варианты ответов

- 1 болей в животе
- 2 повышения температуры тела
- 3 рожеподобной эритемы кожи

- 4 резкого ухудшения общего состояния больного
- 5 все вышеперечисленное

3.6 Обнаружение гиалиновых цилиндров в моте свидетельствует о

Варианты ответов

- 1 хроническом гломерулонефрите
- 2 хроническом пиелонефрите
- 3 амилоидозе почек
- 4 патологии почек без дифференциации заболевания
- 5 не имеет диагностической ценности

3.7 На количество микроорганизмов, обнаруженных в 1 мл мочи, влияют

Варианты ответов

- 1 частота мочеиспускания
- 2 величина диуреза
- 3 реакция мочи
- 4 скорость размножения микроорганизмов
- 5 все перечисленные факторы

3.8 Для выявления и оценки бактериурии наиболее ценен

Варианты ответов

- 1 бактериоскопический метод
- 2 бактериологический метод
- 3 калориметрический метод
- 4 ценность указанных методов одинаково значима
- 5 ценность указанных методов одинаково не значима

3.9 Определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам

Варианты ответов

- 1 имеет большое клиническое значение
- 2 не имеет клинического значения
- 3 имеет большое клиническое значение только при пиелонефрите
- 4 имеет большое клиническое значение только при интерстициальном нефрите
- 5 имеет большое клиническое значение только при гломеруло-нефрите

3.10 Общий анализ крови способствует установлению

Варианты ответов

- 1 хронического гломерулонефрита
- 2 хронического пиелонефрита
- 3 амилоидоза почек

4 люпус-нефрита

5 не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

3.11 Снижение уровня сывороточного комплемента обнаруживается

Варианты ответов

1 при остром постстрептококковом гломерулонефрите

2 при люпус-нефрите

3 при мезангиокапиллярном гломерулонефрите

4 при гломерулонефрите при криоглобулинемии

5 при всех указанных заболеваниях

3.12 В пожилом возрасте происходит

Варианты ответов

1 повышение клубочковой фильтрации

2 понижение клубочковой фильтрации

3 сохранение клубочковой фильтрации на прежнем уровне

4 понижение клубочковой фильтрации только у мужчин

5 вопрос не исследован

3.13 Во время беременности происходит

Варианты ответов

1 повышение клубочковой фильтрации в конце 1 триместра

2 повышение клубочковой фильтрации в конце беременности

3 понижение клубочковой фильтрации в конце 1 триместра

4 понижение клубочковой фильтрации в конце беременности

5 клубочковая фильтрация не меняется

3.14 О состоянии клубочковой фильтрации можно косвенно судить по величине

Варианты ответов

1 мочевины плазмы

2 креатина плазмы

3 остаточного азота

4 азота мочевины

5 всех указанных параметров

3.15 Повышение мочевины плазмы крови может следствием

Варианты ответов

1 обезвоживания

2 повышенного катаболизма

3 почечной недостаточности

- 4 чрезмерного использования диуретиков
- 5 при всех указанных состояниях

3.16 С помощью обзорной рентгенографии почек нельзя оценить:

Варианты ответов

- 1 размеров почек
- 2 местоположения почек
- 3 рентгенопозитивных конкрементов
- 4 аномалии развития сосудов почек

3.17 Использование ретроградной пиелографии целесообразно для диагностики

Варианты ответов

- 1 хронического гломерулонефрита
- 2 хронического пиелонефрита
- 3 туберкулеза почек
- 4 реноваскулярной гипертонии
- 5 диабетического нефроангиосклероза

3.18 Антеградную пиелографию используют

Варианты ответов

- 1 при отсутствии функции на экскреторной урографии
- 2 при малой емкости мочевого пузыря
- 3 при обструкции мочеточника
- 4 при совокупности всех указанных факторов
- 5 ни при одном из указанных факторов

3.19 Среди изотопных методов исследования почек наибольшей информативностью обладает

Варианты ответов

- 1 радиоизотопная ренография
- 2 динамическая сцинтиграфия
- 3 статическая сцинтиграфия
- 4 ценность методов равнозначна
- 5 методы ценны только при наличии почечной недостаточности

3.20 Преимущество радиоизотопных методов исследования по сравнению с рентгенологическими обусловлено

Варианты ответов

- 1 возможностью проведения исследований при азотемии

- 2 возможностью проведения исследований при непереносимости рентгеноконтрастных препаратов
- 3 отсутствием специальной подготовки
- 4 меньшей лучевой нагрузкой
- 5 всеми указанными факторами

3.21 Отберите функциональную протеинурию

Варианты ответов

- 1 Ортостатическая протеинурия
- 2 Лихорадочная протеинурия
- 3 Протеинурия напряжения
- 4 Протеинурия переполнения
- 5 Микроальбуминурия

3.22 Протеинурия переполнения наблюдается при

Варианты ответов

- 1 миеломной болезни
- 2 рабдомиолизе
- 3 внутрисосудистом гемолизе
- 4 нефротическом синдроме
- 5 макрогематурии

3.23 Выделите причины нефункционирующей почки с отсутствием нефрограмм при внутривенной урографии

Варианты ответов

- 1 Вторично сморщенная почка
- 2 Врожденная медуллярная гипоплазия почки
- 3 Стенозирующий атеросклероз почечной артерии
- 4 Обострение обструктивного пиелонефрита
- 5 Острый тромбоз почечных вен

3.24 Выделите причины нефункционирующей почки при наличии нефрограммы при внутривенной урографии

Варианты ответов

- 1 Острая окклюзия мочеточника
- 2 Острый тромбоз почечных вен
- 3 Апостематозный нефрит
- 4 Аденокарцинома почки
- 5 Гидронефроз

3.25 Наличие наследственного фактора играет роль при:

- 1 синдроме Альпорта
- 2 поликистозе почек
- 3 реноваскулярной гипертензии
- 4 вторичном амилоидозе
- 5 медуллярной кистозной болезни

Варианты ответов

1. Если верно 2, 3, 4, 5
2. Если верно 1, 2, 3, 4
3. Если верно 1, 2, 3, 5
4. Если верно 1, 2, 4, 5
5. Если верно 1, 3, 4, 5

3.26 Для отеков почечного генеза характерными локализациями являются

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

Варианты ответов

1. Если верно 2, 3, 4
2. Если верно 1, 2, 3,
3. Если верно 1, 2, 4
4. Если верно 1, 3, 4

3.27 Олигурия (анурия) не характерна для

Варианты ответов

- 1 острого гломерулонефрита
- 2 острой почечной недостаточности
- 3 хронической почечной недостаточности
- 4 гиповолемии
- 5 всё перечисленное неверно

3.28 Изменение цвета мочи не может быть обусловлено

- 1 характером употребляемой пищи
- 2 количеством выпитой жидкости
- 3 заболеванием почек
- 4 заболеваниями печени и желчных путей

Варианты ответов

1. Если верно 2, 3, 4

2. Если верно 1, 2, 3
3. Если верно 1, 2, 4
4. Если верно 1, 3, 4
5. Всё перечисленное неверно

3.29 К нефротическому кризу не имеет отношения:

Варианты ответов

- 1 болей в животе
- 2 повышения температуры тела
- 3 рожеподобной эритемы кожи
- 4 быстрое и значительное ухудшение общего состояния больного
- 5 снижение температуры тела

3.30 Обнаружение эритроцитарных цилиндров свидетельствует о:

Варианты ответов

- 1 гематурии из мочевого пузыря
- 2 кровотечения из верхних отделов мочевыводящих путей
- 3 почечном происхождении эритроцитов
- 4 кровотечения из уретры

Раздел 4. Первичные заболевания почек

4.1 Острый гломерулонефрит чаще развивается вследствие

Варианты ответов

- 1 стафилококковой инфекции
- 2 вирусной инфекции
- 3 стрептококковой инфекции
- 4 инфицирования кишечной палочкой
- 5 инфицирования другими бактериями

4.2 При остром гломерулонефрите стрептококковой этиологии повреждение клубочков происходит под влиянием

Варианты ответов

- 1 комплекса антиген-антитело
- 2 антитела, направленного против мембраны стрептококка
- 3 токсинов стрептококка
- 4 всех перечисленных факторов

4.3 Больному острым гломерулонефритом при суточном диурезе 250мл и нормальной температуре тела допустимо выпивать в течение суток

Варианты ответов

- 1 250 мл жидкости
- 2 500 мл
- 3 750 мл
- 4 1500 мл
- 5 жидкость можно не ограничивать

4.4 О тенденции перехода острого нефрита в хронический свидетельствует:

Варианты ответов

- 1 сохранение мочевого синдрома
- 2 снижение функции почек
- 3 формирование нефротического синдрома
- 4 любой из перечисленных симптомов
- 5 ни один из перечисленных симптомов

4.5 При проведении диспансерного осмотра нефрологического больного необходимо исследование следующих лабораторных показателей

Варианты ответов

- 1 анализа мочи общего
- 2 анализа крови общего

- 3 общего белка сыворотки, холестерина
- 4 креатинина
- 5 всех перечисленных показателей

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

Варианты ответов

- 1 за креатином
- 2 за форменными элементами крови
- 3 за холестерином
- 4 за ЭКГ
- 5 за состоянием прозрачных сред глаза

4.7 Этиологически хронический гломерулонефрит - это заболевание

Варианты ответов

- 1 исключительно постстрептококковое
- 2 исключительно аллергической природы
- 3 исключительно воспалительного характера
- 4 полиэтиологическое

4.8 Общим морфологическим признаком мезангиальных нефритов является

Варианты ответов

- 1 расширение мезангия
- 2 пролиферация мезангия
- 3 интерпозиция мезангия
- 4 все перечисленное

4.9 Морфологическая форма "минимальные изменения" наиболее часто клинически проявляется

Варианты ответов

- 1 артериальной гипертензией
- 2 нефротическим синдромом
- 3 минимальным мочевым синдромом
- 4 нефротическим синдромом с гипертензией
- 5 микрогематурией

4.10 Артериальная гипертензия наиболее характерна

Варианты ответов

- 1 для липоидного нефрита
- 2 для мембранозной нефропатии

- 3 для болезни Берже
- 4 Для мезангиопролиферативного нефрита
- 5 для мезангиокапиллярного нефрита

4.11 Наибольший полиморфизм клиники имеет место

Варианты ответов

- 1 при липоидном нефрозе
- 2 при мезангиопролиферативном гломерулонефрите
- 3 при мембранозном нефрите
- 4 при фибропластическом нефрите
- 5 при мезангиокапиллярном нефрите

4.12 Наиболее быстрое прогрессирование нефрита характерно

Варианты ответов

- 1 для латентного нефрита
- 2 для нефротической формы нефрита
- 3 для смешанной формы нефрита
- 4 для гипертонической формы нефрита

4.13 Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения

Варианты ответов

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

4.14 При лечении цитостатиками необходимо постоянное наблюдение за уровнем

Варианты ответов

- 1 лейкоцитов крови
- 2 свертываемости крови
- 3 гемоглобина
- 4 натрия сыворотки
- 5 всего перечисленного

4.15 Цитостатические препараты применяются

Варианты ответов

- 1 при узелковом периартериите с поражением почек

- 2 при активном люпус-нефрите
- 3 при хроническом гломерулонефрите нефротического типа
- 4 при быстро прогрессирующем нефрите
- 5 ври всех вышеназванных состояниях

4.16 Показания для проведения "пульс"-терапии метипредом являются

Варианты ответов

- 1 высокая степень активности почечного процесса
- 2 быстро прогрессирующий нефрит
- 3 криз отторжения трансплантата
- 4 все перечисленные состояния

4.17 Терапия стероидами наиболее эффективна

Варианты ответов

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

4.18 Назначение стероидов абсолютно противопоказано

Варианты ответов

- 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

4.19 Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается

Варианты ответов

- 1 кишечной палочкой
- 2 протеем
- 3 синегнойной палочкой
- 4 стафилококком
- 5 энтерококком

4.20 Возникновению острого пиелонефрита чаще всего способствует

Варианты ответов

- 1 охлаждение
- 2 перегревание

- 3 нарушение пассажа мочи
- 4 острый цистит
- 5 все указанные факторы

4.21 Бактериемический шок при остром пиелонефрите характеризуется

Варианты ответов

- 1 резким падением артериального давления
- 2 уменьшением диуреза
- 3 метаболическим ацидозом
- 4 всеми указанными симптомами
- 5 ни одним из указанных симптомов

4.22 Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является

Варианты ответов

- 1 сдавление мочеточников увеличенной маткой
- 2 понижение реактивности организма
- 3 дилатация мочеточников за счет гормональной перестройки
- 4 анемия беременных
- 5 все указанные изменения

4.23 Лечение апостематозного нефрита требует как правило

Варианты ответов

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

4.24 Морфологическим проявлением карбункула почки является

Варианты ответов

- 1 взбухание на поверхности почки
- 2 некротизированная ткань, клиновидно уходящая в паренхиму
- 3 инфильтрация капсулы, спаянность ее с паренхимой почки
- 4 частое вовлечение с паранефральной клетчаткой
- 5 все указанные проявления

4.25 Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей является

Варианты ответов

- 1 обязательным показанием для операции
- 2 необязательным показанием для операции
- 3 обязательным показанием для антибактериальной терапии

- 4 обязательным показанием к операции только у девочек
- 5 обязательным показанием к операции только у мальчиков

4.26 В этиологии хронического пиелонефрита ведущая роль принадлежит

Варианты ответов

- 1 наследственному генетическому фактору
- 2 вирулентности микроорганизмов
- 3 уростазу
- 4 нерациональной терапии острого пиелонефрита
- 5 аутоагрессии

4.27 При хроническом пиелонефрите патологоанатомическое исследование постоянно выявляет

Варианты ответов

- 1 атрофию эпителия канальцев
- 2 лимфогистiocитарную инфильтрацию интерстиция
- 3 поражение сосудов почек
- 4 инвазивный гломерулит
- 5 перигломерулярный склероз

4.28 Для выявления бактериурии целесообразно исследование

Варианты ответов

- 1 ночной мочи
- 2 утренней мочи после предварительного опорожнения мочевого пузыря
- 3 мочи, взятой в любое время суток
- 4 мочи, взятой катетером
- 5 мочи, полученной после подмывания антисептиком

4.29 Для латентного пиелонефрита обязательным являются

Варианты ответов

- 1 боли в пояснице
- 2 повышение температуры тела
- 3 ознобы
- 4 все указанные симптомы
- 5 ни один из указанных симптомов

4.30 Для установления диагноза пиелонефрита наиболее важным является

Варианты ответов

- 1 лейкоцитурия
- 2 значимая бактериурия

- 3 нефроптоз
- 4 наличие выраженного гидрокаликоза
- 5 все перечисленное

Раздел 5. Вторичные заболевания почек

5.1 Степень вовлечения в патологический процесс артериол почек при доброкачественном артериолонефросклерозе коррелирует с таковой артериол

Варианты ответов

- 1 глазного дна
- 2 поджелудочной железы
- 3 слюнных желез
- 4 всех указанных органов
- 5 ни одного из указанных органов

5.2 Морфологические изменения клубочков при артериальной гипертензии являются

Варианты ответов

- 1 первичными и независимыми
- 2 вторичными по отношению к поражению сосудов
- 3 как первичными, так и вторичными
- 4 клубочки не поражаются

5.3 Все следующие симптомы начальной стадии артериальной гипертензии имеют психическую основу, за исключением

Варианты ответов

- 1 слабости и усталости
- 2 болей в области сердца
- 3 тошноты
- 4 головной боли
- 5 гипертрофии левого желудочка

5.4 Одним из характерных симптомов злокачественной артериальной гипертензии являются

Варианты ответов

- 1 абдоминальные боли
- 2 необъяснимое похудание
- 3 артралгии
- 4 геморрагическая сыпь
- 5 все перечисленное

5.5 При доброкачественном артериолонефросклерозе в мочевом осадке

Варианты ответов

- 1 в подавляющем большинстве случаев изменений нет

- 2 наблюдается изолированная протеинурия до 1,5 г/л
- 3 микрогематурия
- 4 макрогематурия
- 5 выраженная лейкоцитурия и цилиндрурия

5.6 При злокачественном артериолонефросклерозе протеинурия

Варианты ответов

- 1 наблюдается всегда
- 2 может отсутствовать
- 3 никогда не наблюдается
- 4 нехарактерна

5.7 Наиболее ранним функциональным проявлением поражения почек при артериальной гипертензии является

Варианты ответов

- 1 снижение клубочковой фильтрации
- 2 снижение канальцевого максимума для парааминогипурата
- 3 повышение плазмотока
- 4 снижение реабсорбции фосфора
- 5 все перечисленное

5.8 Определение уровня ренина в периферической крови

Варианты ответов

- 1 является важным диагностическим критерием при дифференциальной диагностике с реноваскулярной гипертонией
- 2 не информативно в дифференциально-диагностическом плане
- 3 является вспомогательным тестом на реноваскулярную природу артериальной гипертонии
- 4 является диагностическим критерием феохромоцитомы

5.9 Кардиальные и церебральные симптомы более всего свойственны

Варианты ответов

- 1 вазоренальной артериальной гипертензии
- 2 гипертонической болезни с поражениями почек
- 3 реноваскулярной гипертонии
- 4 любой форме гипертонии
- 5 верно 1 и 3

5.10 Возможными исходами поражения почек при артериальной гипертензии являются

Варианты ответов

- 1 первично-сморщенная почка
- 2 пиелонефрит
- 3 стеноз почечных артерий
- 4 вторично-сморщенная почка
- 5 все перечисленное

5.11 При поражении почек вследствие артериальной гипертензии показана диетотерапия с ограничением хлористого натрия и ис-пользованием

Варианты ответов

- 1 преднизолона
- 2 цитостатика
- 3 курантила
- 4 гепарина
- 5 гипотензивной и диуретической терапии

5.12 Инфекционный эндокардит наиболее часто вызывается

Варианты ответов

- 1 пневмококками
- 2 грамотрицательными бактериями
- 3 стрептококками, стафилококками
- 4 гонококками, менингококками
- 5 вирусами

5.13 Поражение почек при инфекционном эндокардите может характеризоваться

Варианты ответов

- 1 диффузным нефритом
- 2 очаговым нефритом
- 3 инфарктом почки
- 4 амилоидозом почек
- 5 любым указанным поражением

5.14 При поражении почек у больных с бактериальным эндокардитом наиболее целесообразно назначение

Варианты ответов

- 1 пенициллина
- 2 полусинтетических пенициллинов
- 3 гентамицина или стрептомицина
- 4 препаратов тетрациклинового ряда
- 5 терапии только после получения результатов посева крови

5.15 Для профилактики поражения почек при бактериальном эндокардите необходимо назначение:

Варианты ответов

- 1 постельного режима
- 2 диеты с ограничением белка
- 3 антибактериальной терапии
- 4 всего вышеперечисленного

5.16 Функциональное состояние почек у больных со стенозом почечных артерий зависит

Варианты ответов

- 1 от степени стенозирования
- 2 от давности заболевания
- 3 от одно- или двустороннего процесса
- 4 от присутствия инфекции мочевых путей
- 5 от всех указанных факторов

5.17 Артериальная гипертензия вследствие атеросклероза почечных артерий характеризуется главным образом

Варианты ответов

- 1 выраженной протеинурией
- 2 выраженной гематурией
- 3 сочетанием протеинурии и гематурии
- 4 выраженной лейкоцитурией
- 5 ни одним из указанных симптомов

5.18 Для тромбоза почечных вен характерно

Варианты ответов

- 1 лейкоцитурия, гематурия
- 2 протеинурия до нефротического уровня
- 3 боли в пояснице
- 4 олигурия
- 5 все указанные проявления

5.19 Характерной чертой головной боли при артериальной гипертензии являются

- 1 затылочная локализация
- 2 возникновение утром, сразу после ночного сна
- 3 рецидивирование после дневного сна
- 4 фронтальная локализация

5 усиление к вечеру

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 4
- 5 верно 1, 2, 3, 4, 5
- 6 верно 6

5.20 К мерам профилактики развития поражения почек при артериальной гипертензии относится

- 1 систематическое наблюдение
- 2 диспансеризация
- 3 адекватная терапия гипертензии
- 4 назначение индометацина
- 5 ничего из перечисленного

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 4
- 5 верно 1, 2, 3, 4 и 5
- 6 верно 6

5.21 В зависимости от варианта поражения почек при инфекционном эндокардите может быть назначена терапия:

- 1 противогрибковыми препаратами
- 2 преднизолоном
- 3 иммуномодуляторами
- 4 антибиотиками
- 5 ничего из перечисленного

Варианты ответов

- 1 верно 1,2,3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 4
- 5 верно 1,2,3,4,5
- 6 верно 6

5.22 Лечение больных с поражением почек в результате сердечной недостаточности требует

- 1 постельного режима

- 2 диеты с ограничением натрия и воды
- 3 адекватная терапия артериальной гипертензии
- 4 терапии диуретиками
- 5 терапии каптоприлом или его аналогами

Варианты ответов

- 1 верно 1,2,3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 4
- 5 верно 1, 2, 3, 4, 5
- 6 верно 6

5.23 Степень вовлечения в патологический процесс артериол почек при доброкачественном артериолонефросклерозе не связана с таковой артериол

Варианты ответов

- 1 глазного дна
- 2 поджелудочной железы
- 3 слюнных желез
- 4 всех указанных органов
- 5 все ответы неверны

5.24 Морфологические изменения клубочков при артериальной гипертензии не являются

- 1 первичными и независимыми
- 2 вторичными по отношению к поражению сосудов
- 3 как первичными, так и вторичными
- 4 клубочки не поражаются

Варианты ответов

- 1 если верно 1, 2, 3
- 2 если верно 1, 2, 4
- 3 если верно 1, 3, 4
- 4 если верно 2, 3, 4
- 5 всё перечисленное верно
- 6 всё перечисленное не верно

5.25 Укажите, какие из следующих симптомов начальной стадии артериальной гипертензии имеют психическую основу

- 1 слабость и усталость
- 2 боли в области сердца
- 3 тошнота
- 4 головная боль

5 гипертрофия левого желудочка

Варианты ответов

- 1 если верно 1, 2, 3, 4
- 2 если верно 1, 2, 4, 5
- 3 если верно 1, 3, 4, 5
- 4 если верно 2, 3, 4, 5
- 5 если верно 1, 2, 3, 5
- 6 всё перечисленное верно

5.26 Не являются характерными симптомами злокачественной артериальной гипертензии

- 1 абдоминальные боли
- 2 необъяснимое похудание
- 3 артралгии
- 4 геморрагическая сыпь

Варианты ответов

- 1 если верно 1, 2, 3
- 2 если верно 1, 2, 4
- 3 если верно 1, 3, 4
- 4 если верно 2, 3, 4
- 5 всё перечисленное верно
- 6 всё перечисленное не верно

5.27 При доброкачественном артериолонефросклерозе в мочевом осадке не характерны

- 1 в подавляющем большинстве случаев изменений нет
- 2 наблюдается изолированная протеинурия до 1,5 г/л
- 3 микрогематурия
- 4 макрогематурия
- 5 выраженная лейкоцитурия и цилиндрурия

Варианты ответов

- 1 если верно 1, 2, 3, 4
- 2 если верно 1, 2, 4, 5
- 3 если верно 1, 3, 4, 5
- 4 если верно 2, 3, 4, 5
- 5 если верно 1, 2, 3, 5
- 6 всё перечисленное верно

5.28 Протеинурия наблюдается всегда при

Варианты ответов

- 1 злокачественном артериолонефросклерозе
- 2 артериальной гипертонии с поражением почек
- 3 инфекционном эндокардите с поражением почек
- 4 СКВ с поражением почек
- 5 ССД с поражением почек

5.29 Не являются ранними проявлениями поражения почек при артериальной гипертонии

- 1 снижение клубочковой фильтрации
- 2 снижение канальцевого максимума для парааминогипурата
- 3 повышение плазмотока
- 4 снижение реабсорбции фосфора

Варианты ответов

- 1 если верно 1, 2, 3
- 2 если верно 1, 2, 4
- 3 если верно 1, 3, 4
- 4 если верно 2, 3, 4
- 5 всё перечисленное не верно
- 6 всё перечисленное верно

5.30 Кардиальные и церебральные симптомы не свойственны

- 1 вазоренальной артериальной гипертонии
- 2 гипертонической болезни с поражениями почек
- 3 реноваскулярной гипертонии
- 4 любой форме гипертонии

Варианты ответов

- 1 если верно 1, 2
- 2 если верно 1, 3
- 3 если верно 4
- 4 если верно 2, 3
- 5 всё перечисленное не верно
- 6 всё перечисленное верно

Раздел 6 Поражения почек при системных заболеваниях

6.1 Системная красная волчанка возникает в основном

Варианты ответов

- 1 у мужчин
- 2 у девушек, молодых женщин
- 3 у женщин в пожилом возрасте
- 4 заболевание не связано с полом

6.2 В патогенезе системной красной волчанки основное значение имеет

Варианты ответов

- 1 непосредственное воздействие инфекции на ткани
- 2 токсическое влияние лекарств
- 3 антительный механизм
- 4 иммунокомплексное воспаление
- 5 сочетание механизмов

6.3 Наиболее частым морфологическим типом поражения почек при системной красной волчанке является

Варианты ответов

- 1 диффузный волчаночный гломерулонефрит
- 2 очаговый волчаночный гломерулонефрит
- 3 мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
- 4 мембранозный гломерулонефрит
- 5 интерстициальный нефрит

6.4 Для быстро прогрессирующего волчаночного нефрита наименее характерно:

Варианты ответов

- 1 протеинурия до 1 г/л
- 2 нефротический синдром
- 3 гипертония
- 4 быстрое снижение функции почек

6.5 Наиболее достоверным лабораторным признаком волчаночной природы нефрита является обнаружение

Варианты ответов

- 1 повышение СОЭ
- 2 анемии
- 3 антител к нативной ДНК
- 4 LE-клеток

5 лейкопении

6.6 Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить

Варианты ответов

- 1 с острым гломерулонефритом
- 2 с хроническим нефритом
- 3 с экстракапиллярным нефритом
- 4 с бактериальным эндокардитом
- 5 со всеми перечисленными заболеваниями

6.7 Для лечения активного волчаночного нефрита применяются в основном

Варианты ответов

- 1 антибиотики
- 2 иммуностимуляторы
- 3 стероиды и цитостатики
- 4 аминокислотные препараты
- 5 нестероидные противовоспалительные препараты

6.8 Пульс-терапия при системной красной волчанке позволяет

Варианты ответов

- 1 получить быстрый эффект
- 2 улучшить функцию почек при активности
- 3 уменьшить поддерживающую дозу кортикостероидов
- 4 уменьшить количество осложнений стероидной терапии
- 5 все перечисленное

6.9 Для клинической картины системной склеродермии, помимо поражения почек, наиболее характерно:

Варианты ответов

- 1 синдром Рейно
- 2 поражение сердца
- 3 фиброз легких
- 4 поражение нервной системы
- 5 поражение всех указанных органов

6.10 В развитии системной склеродермии наименьшее значение придают:

Варианты ответов

- 1 охлаждению
- 2 травмам

- 3 эндокринным нарушениям
- 4 стрептококковой инфекции
- 5 химическому воздействию

6.11 В патогенезе системной склеродермии наиболее вероятным является

Варианты ответов

- 1 непосредственное воздействие инфекции
- 2 антительный механизм
- 3 иммунокомплексное повреждение
- 4 химическое воздействие на кожу
- 5 механическое воздействие на кожу

6.12 Наиболее тяжелым типом поражения почек при системной склеродермии является поражение по типу

Варианты ответов

- 1 хронического гломерулонефрита гипертонической формы
- 2 хронического нефрита нефритической формы
- 3 истинной склеродермической почки
- 4 хронического нефрита латентной формы

6.13 При истинной склеродермической почке наиболее редким симптомом является:

Варианты ответов

- 1 гематурия
- 2 артериальная гипертония
- 3 ретинопатия
- 4 сохранная функция почек
- 5 энцефалопатия

6.14 Прогноз в отношении жизни больных при системной склеродермии обычно определяет поражение

Варианты ответов

- 1 легких
- 2 сердца
- 3 почек
- 4 серозных оболочек
- 5 нервной системы

6.15 Наиболее частым этиологическим фактором узелкового периартериита являются

Варианты ответов

- 1 инфекционный
- 2 лекарственный
- 3 генетический
- 4 HbS-антигемия
- 5 химический

6.16 Наиболее частым патогенетическим механизмом развития узелкового периартериита является

Варианты ответов

- 1 прямое воздействие микроорганизма на стенку сосуда
- 2 прямое воздействие химических продуктов на стенку сосуда
- 3 антительный механизм повреждения
- 4 иммунокомплексное поражение

6.17 Основными клиническими проявлениями узелкового периартериита являются

Варианты ответов

- 1 лихорадка и похудание
- 2 поражение почек
- 3 артериальная гипертония
- 4 периферические невриты
- 5 все перечисленное

6.18 Помимо поражения почек по типу гломерулита при узелковом периартериите могут встречаться

Варианты ответов

- 1 инфаркты почек
- 2 разрывы почек
- 3 кортикальный некроз с острой почечной недостаточностью
- 4 все перечисленные состояния
- 5 верно А и В

6.19 При морфологическом исследовании в почках при узелковом периартериите обнаруживается

Варианты ответов

- 1 мембранозный гломерулонефрит
- 2 пролиферативный гломерулонефрит
- 3 поражение артерий с образованием аневризм и инфарктов в почках
- 4 фибропластический гломерулонефрит
- 5 мезангиопролиферативный гломерулонефрит

6.20 В группе системных васкулитов наиболее часто встречаются

Варианты ответов

1 узелковый периартериит

2 гранулематоз Вегенера

3 геморрагический васкулит

4 неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу)

Раздел 7. Поражения почек при эндокринных заболеваниях и нарушениях обмена веществ. Нефропатия беременных

7.1 Более быстрое прогрессирование развившейся нефропатии наблюдается чаще

Варианты ответов

- 1 при сахарном диабете 1 типа
- 2 при сахарном диабете 2 типа
- 3 тип диабета значения не имеет
- 4 одинаково часто

7.2 В развитии диабетического гломерулосклероза играют роль иммунные механизмы

Варианты ответов

- 1 при диабете 1 типа
- 2 при диабете 2 типа
- 3 не играют роли вообще
- 4 при обоих типах диабета

7.3 Профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии сводится

Варианты ответов

- 1 к контролю уровня гликемии
- 2 к коррекции гипертонии
- 3 к назначению инсулина
- 4 к назначению малобелковой диеты
- 5 ко всему перечисленному

7.4 У больных диабетической нефропатией с хронической почечной недостаточностью лучшие результаты дает применение

Варианты ответов

- 1 хронического гемодиализа
- 2 перитонеального диализа
- 3 трансплантации почки
- 4 все методы равнозначны

7.5 При диабетическом гломерулосклерозе наблюдаются

Варианты ответов

- 1 гиалиноз эфферентных артериол
- 2 гиалиноз афферентных артериол
- 3 склероз почечных артерий и гиалиноз эфферентных артериол
- 4 склероз почечных артерий и гиалиноз афферентных артериол

7.6 Максимальная канальцевая реабсорбция глюкозы в ранней стадии диабетической нефропатии

Варианты ответов

- 1 снижена
- 2 нормальная
- 3 повышена
- 4 резко повышена

7.7 При диабетической нефропатии чаще наблюдаются

Варианты ответов

- 1 неселективная протеинурия
- 2 селективная протеинурия
- 3 селективная протеинурия с преобладанием иммуноглобулина
- 4 селективная протеинурия с преобладанием альбумина

7.8 При сахарном диабете течение пиелонефрита

Варианты ответов

- 1 всегда сопровождается яркими клиническими проявлениями
- 2 может носить бессимптомный характер
- 3 всегда приводит к развитию артериальной гипертонии
- 4 всегда носит циклический характер

7.9 При диабетической нефропатии адекватная инсулино-терапия

Варианты ответов

- 1 уменьшает тяжесть нефротического синдрома
- 2 уменьшает выраженность артериальной гипертонии
- 3 отдалляет наступление почечной недостаточности
- 4 не влияет на течение нефропатии

7.10 Для диабетического гломерулосклероза не характерно

Варианты ответов

- 1 массивная протеинурия
- 2 гематурия
- 3 артериальная гипертония
- 4 снижение потребности в инсулине

5 развитие отечного синдрома

7.11 Для профилактики развития диабетической микроангиопатии и гломерулосклероза предпочтительно

Варианты ответов

- 1 введение пролонгированного инсулина
- 2 дробное введение инсулина
- 3 сочетание пролонгированного инсулина с дробным его введением

7.12 Первым клиническим признаком диабетической нефропатии является

Варианты ответов

- 1 артериальная гипертония
- 2 протеинурия до 0,5г/л
- 3 микроальбуминурия
- 4 снижение удельного веса мочи
- 5 отеки голеней

7.13 Развитие диабетической нефропатии связано

Варианты ответов

- 1 с метаболическими нарушениями
- 2 с генетическим дефектом
- 3 с нарушениями клубочкового кровотока
- 4 со всеми перечисленными факторами
- 5 ни с одним из перечисленных факторов

7.14 Противопоказаниями к хирургическому лечению первичного гиперпаратиреоза является

Варианты ответов

- 1 преклонный возраст
- 2 нормальный уровень фосфора
- 3 отсутствие достоверных данных о локализации аденомы
- 4 противопоказаний нет

7.15 После перенесенной эклампсии увеличивается риск развития

Варианты ответов

- 1 заболеваний почек
- 2 сахарного диабета
- 3 сердечно-сосудистых заболеваний
- 4 неврологических заболеваний
- 5 всего перечисленного

7.16 Повторная беременность женщины, перенесшей нефропатию беременной с последующим исчезновением всех симптомов в послеродовом периоде

Варианты ответов

- 1 противопоказана
- 2 не противопоказана
- 3 желательна
- 4 нежелательна

7.17 Обнаружение грибков в моче свидетельствует о тяжести повреждения почек при сахарном диабете

Варианты ответов

- 1 да
- 2 нет
- 3 только при сопутствующем пиелонефрите
- 4 только при диабете 2 типа

7.18 При излечении синдрома Иценко - Кушинга поражение почек

Варианты ответов

- 1 как правило сохраняется
- 2 сохраняется в отдельных случаях
- 3 как правило излечивается
- 4 излечивается в отдельных случаях

7.19 Характерным морфологическим субстратом поражения почек при гиперпаратиреозе является

Варианты ответов

- 1 склероз интерстиция и гиалиноз клубочков
- 2 пролиферация мезангия
- 3 некроз канальцев
- 4 артериолосклероз
- 5 кальциноз

7.20 При первичном гиперпаратиреозе в сыворотке крови

Варианты ответов

- 1 кальций повышен, фосфор снижен
- 2 кальций повышен, фосфор повышен
- 3 кальций снижен, фосфор повышен
- 4 кальций снижен, фосфор снижен

Раздел 8. Наследственные и врожденные заболевания почек. Тубулопатии

8.1 При поликистозной болезни почек взрослых кисты могут содержать

Варианты ответов

- 1 бесцветную, или желтую жидкость
- 2 свежую, или старую кровь
- 3 продукты распада различных клеток
- 4 кристаллы холестерина
- 5 все перечисленное

8.2 При поликистозной болезни у детей имеет место

Варианты ответов

- 1 сохранный интерстиций
- 2 нормальный интерстиций с небольшими участками склероза
- 3 сохранный интерстиций в одной почке, и склерозированный в другой
- 4 отсутствие нормального интерстиция в обеих почках

8.3 При медуллярной губчатой почке кисты образуются

Варианты ответов

- 1 из проксимальных канальцев
- 2 из дистальных канальцев
- 3 из клубочков
- 4 из собирательных трубок
- 5 из различных участков нефрона

8.4 Простые (солитарные) кисты чаще образуются

Варианты ответов

- 1 из клубочков
- 2 из проксимальных канальцев
- 3 из дистальных канальцев и собирательных трубок
- 4 из осумкованных отделов интерстиция
- 5 из всего перечисленного

8.5 Поликистозной болезни взрослых могут сопутствовать

Варианты ответов

- 1 калькулёз почек
- 2 хронический пиелонефрит
- 3 артериальная гипертония

- 4 подагрический артрит
- 5 все перечисленное

8.6 При поликистозной болезни у детей могут иметь место

Варианты ответов

- 1 врожденный печеночный фиброз
- 2 пролиферация желчных протоков
- 3 нарушения функций печени
- 4 все указанные изменения
- 5 ни одно из указанных изменений

8.7 При медуллярной губчатой почке как правило

Варианты ответов

- 1 поражается печень
- 2 имеются органические изменения в сердце
- 3 имеются органические изменения в надпочечниках
- 4 имеется поражение различных органов
- 5 повреждения других органов нет

8.8 При поликистозной болезни взрослых боли могут быть обусловлены

Варианты ответов

- 1 разрывом кисты
- 2 растяжением полости кисты и капсулы почек
- 3 сдавлением кистой собирательной системы
- 4 калькулезом почек
- 5 любой из указанных причин

8.9 При медуллярной губчатой почке наиболее часто первым клиническим признаком болезни является

Варианты ответов

- 1 острый пиелонефрит
- 2 почечная колика
- 3 ренальная остеодистрофия
- 4 артериальная гипертензия
- 5 ренальный тубулярный ацидоз

8.10 Протеинурия при поликистозной болезни взрослых обусловлена

Варианты ответов

- 1 нарушением проницаемости клубочкового фильтра
- 2 нарушением реабсорбции белка

- 3 тем и другим одинаково
- 4 гематурией

8.11 При медуллярной кистозной болезни протеинурия в общих анализах мочи

Варианты ответов

- 1 отсутствует, или минимальна
- 2 чаще представляет собой десятые доли промилле
- 3 чаще представляет собой целые промилле
- 4 может быть значительной при высоком артериальном давлении
- 5 может колебаться у разных больных

8.12 При поликистозной болезни взрослых имеет место

Варианты ответов

- 1 повышенная чувствительность почек к инфекции
- 2 пониженная чувствительность почек к инфекции
- 3 повышенная чувствительность почек к инфекции при развитии ХПН
- 4 повышенная чувствительность почек к инфекции при высоком артериальном давлении

8.13 Причиной нарушений баланса фосфата при фосфат-диабете является

Варианты ответов

- 1 гиперпаратиреоз
- 2 нарушение реабсорбции фосфата в кишечнике
- 3 нарушение почечной реабсорбции фосфата
- 4 повышенное поступление фосфата с пищей

8.14 Причиной нарушения баланса калия при почечном канальцевом ацидозе является

Варианты ответов

- 1 повышение секреции калия в нефроне
- 2 переход калия из вне-во внутриклеточное пространство
- 3 снижение реабсорбции калия в нефроне
- 4 нарушение реабсорбции калия в кишечнике

8.15 Развитие хронической почечной недостаточности при медуллярной кистозной болезни почек

Варианты ответов

- 1 зависит от длительности и выраженности калькулеза почек
- 2 не зависит от длительности и выраженности калькулеза почек
- 3 зависит от длительности и выраженности пиелонефрита

4 не зависит от выраженности пиелонефрита и калькулеза по

8.16 Особенностью артериальной гипертензии при медуллярной кистозной болезни является

Варианты ответов

- 1 большая частота, чем в общей популяции
- 2 меньшая частота, чем в общей популяции
- 3 зависимость ее от наличия ренального тубулярного ацидоза
- 4 зависимость ее от уровня калия плазмы
- 5 высокая солезависимость

8.17 Повышение артериального давления при солитарных кистах почек связано

Варианты ответов

- 1 с большим количеством натрия в диете
- 2 с наличием высокого содержания ренина в кистах
- 3 с наличием нефроангиосклероза
- 4 с уменьшением почечного кровотока из-за сдавления кистой и повышением выброса ренина
- 5 с наличием пиелонефрита

8.18 Имеющийся эритроцитоз при поликистозной болезни взрослых связан

Варианты ответов

- 1 с относительной гиповолемией
- 2 с повышением уровня железа плазмы
- 3 с нормальным артериальным давлением
- 4 с повышенной продукцией эритропоэтина клетками кист
- 5 окончательного мнения по этому вопросу нет

8.19 При поликистозе почек у взрослых имеет место

Варианты ответов

- 1 нарушение концентрации мочи
- 2 нарушение концентрирования мочи только при присоединении пиелонефрита
- 3 нарушение концентрирования мочи в сочетании с нарушением разведения мочи
- 4 нарушение концентрирования мочи только при снижении клиренса креатинина
- 5 нарушение концентрирования мочи только при высоком артериальном давлении

8.20 Наиболее выражено повреждение функции почек по осмотическому концентрированию мочи

Варианты ответов

1 при поликистозе почек

2 при медуллярной губчатой почке

3 при медуллярной кистозной болезни почек

4 при солитарных кистах почек

5 нарушение функции концентрирования выражено одинаково

Раздел 9. Урологические заболевания

9.1 Боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающем уродинамику, локализуется

Варианты ответов

- 1 в поясничной области без иррадиации
- 2 в подреберье с иррадиацией под лопатку
- 3 в боковых отделах живота с иррадиацией в поясничную область
- 4 в паховой области с иррадиацией в бедро
- 5 в поясничной области с иррадиацией в паховую и половые органы

9.2 При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

Варианты ответов

- 1 над лоном
- 2 в поясничной области
- 3 в пояснично-крестцовом отделе
- 4 в промежности и крестце
- 5 в промежности

9.3 Посев мочи целесообразно исследовать

Варианты ответов

- 1 при остром, гнойном пиелонефрите
- 2 при хроническом активном пиелонефрите
- 3 при хроническом латентном пиелонефрите
- 4 во всех перечисленных случаях
- 5 ни в одном из перечисленных случаев

9.4 Основным путем попадания микобактерий туберкулеза в почку является

Варианты ответов

- 1 гематогенный
- 2 контактный с соседних органов
- 3 восходящий
- 4 лимфогенный
- 5 все пути попадания одинаково часты

9.5 При туберкулезе почки возникает прежде всего

Варианты ответов

- 1 папиллит
- 2 изъязвление слизистой оболочки чашечек и лоханки
- 3 миллиарные бугорки в паренхиме почек

- 4 специфические воспалительные инфильтраты
- 5 каверны

9.6 Рентгеноконтрастная пиелография показана при туберкулезе почек в случае

Варианты ответов

- 1 немой почки, стриктуры уретры
- 2 отшнурованной каверны
- 3 расширения чашечной системы
- 4 при всех указанных состояниях
- 5 ни при одном из указанных состояний

9.7 Осложнением туберкулеза мочевого пузыря является

Варианты ответов

- 1 пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2 сморщивание мочевого пузыря
- 3 пиелонефрит
- 4 все указанные осложнения
- 5 ни одно из указанных осложнений

9.8 При опухоли лоханки почки из перечисленных признаков чаще наблюдается

Варианты ответов

- 1 боль
- 2 пальпируется почка
- 3 гематурия
- 4 протеинурия
- 5 субфебрилитет

9.9 Для уточнения источника макрогематурии начинать обследование следует

Варианты ответов

- 1 цистоскопии
- 2 с экскреторной урографии
- 3 с УЗИ почек и мочевого пузыря
- 4 с общего анализа мочи
- 5 с радиоизотопной ренографии

9.10 При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследование следует начинать

Варианты ответов

- 1 с обзорной рентгенографии мочевых путей

- 2 с компьютерной томографии
- 3 с УЗИ мочевого пузыря
- 4 с экскреторной урографии
- 5 с цистоскопии

9.11 По статистическим данным среди заболеваний предстательной железы на первом месте стоит

Варианты ответов

- 1 рак
- 2 аденома
- 3 лейомиома
- 4 фиброма
- 5 саркома

9.12 При раке предстательной железы метастазы чаще всего обнаруживаются

Варианты ответов

- 1 в печени
- 2 в легких
- 3 в брюшине
- 4 в костях
- 5 в яичках

9.13 При травме живота и поясничной области боль и макрогематурия являются признаками

Варианты ответов

- 1 сотрясения (ушиба) почки
- 2 субкапсулярного разрыва почки
- 3 посттравматического гломерулонефрита
- 4 всех перечисленных признаков
- 5 ни одного из перечисленных признаков

9.14 Для нефроптоза 3-й степени характерно

Варианты ответов

- 1 сужение мочеточника
- 2 расширение чашечно-лоханочной системы
- 3 фиксированный перегиб мочеточника
- 4 расширение чашечно-лоханочной системы и фиксированный перегиб мочеточника
- 5 сужение мочеточника и расширение чашечно-лоханочной системы

9.15 При остром цистите показаны следующие виды инструментального обследования

Варианты ответов

- 1 цистоскопия в большинстве случаев
- 2 цистоскопия в исключительных случаях
- 3 катетеризация мочевого пузыря
- 4 уретроскопия
- 5 хромоцистоскопия

9.16 После травмы почки возможно развитие всего перечисленного, за исключением

Варианты ответов

- 1 нефролитиаза
- 2 гидронефроза
- 3 нефроптоза
- 4 опухоли почки
- 5 гнойного пиелонефрита

9.17 Противопоказаниями к проведению радиоизотопной ренографии являются

Варианты ответов

- 1 индивидуальная непереносимость йодсодержащих контрастных веществ
- 2 почечная недостаточность
- 3 печеночная недостаточность
- 4 гиперпаратиреодизм
- 5 практически противопоказаний нет

9.18 При раке почки обычно отсутствует

- 1 полицитемия
- 2 артериальная гипертония
- 3 гиперпирексия
- 4 анемия
- 5 эозинофилия
- 6 белок Бенс-Джонса в моче

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 4
- 5 1,2,3,4,5
- 6 верно 6

9.19 Рентгенонегативными камнями являются

- 1 фосфатные
- 2 уратные
- 3 оксалатные
- 4 цистиновые
- 5 ксантиновые

Варианты ответов

- 1 верно 1, 2, 3
- 2 верно 1 и 2
- 3 верно 2 и 4
- 4 верно 2, 4 и 5
- 5 1, 2, 3, 4, 5

9.20 Боли при камне интрамурального отдела мочеточника, нарушающем уродинамику, обычно не локализуется

- 1 в поясничной области без иррадиации
- 2 в подреберье с иррадиацией под лопатку
- 3 в боковых отделах живота с иррадиацией в поясничную область
- 4 в паховой области с иррадиацией в бедро
- 5 в поясничной области с иррадиацией в паховую и половые органы

Вариант ответов

- 1 если верно 1, 2, 3, 5
- 2 если верно 1, 2, 4, 5
- 3 если верно 1, 3, 4, 5
- 4 если верно 2, 3, 4, 5
- 5 если верно 1, 2, 3, 4
- 6 всё перечисленное верно
- 7 всё перечисленное не верно

Ситуационные задачи по нефрологии

Задача №1

Пациент 53 лет обратился с жалобами на головные боли, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров жидкости в сутки), общую слабость, утомляемость, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание, временами зуд кожи, одышку при физической нагрузке, перебои в работе сердца.

Из анамнеза: болеет 12 лет, когда впервые появились отеки лица, голеней и стоп, головные боли. В последующие годы присоединилась артериальная гипертония (АД 160/100-190/110 мм рт. ст.).

В моче периодически обнаруживали белок 1.2-3.4%, лейкоциты и эритроциты. Несмотря на рекомендации врачей, планового лечения не проводил. Лечился стационарно, получал преднизолон, аскорутин, мочегонные, после выписки состояние улучшалось, отеки сходили, белок в моче снижался до 0,33%.

В последнее время головные боли стали носить упорный характер, стал отмечать тошноту, рвоту, сухость во рту, жажду, кожный зуд, снизился аппетит, больной похудел. Объективно: состояние средней тяжести. Несколько заторможен, апатичен, сонлив.

Пониженного питания, ИМТ 19 кг/м². Кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов. Лицо одутловатое, мягкие тестоватые отеки ног (при надавливании остается ямка). В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, хрипов нет. Сердце расширено влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы. ЧСС 88 уд/мин. АД 210/120 мм РТ, ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 8-10 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью, моча темного цвета.

При обследовании: В общем ан. крови: гемоглобин – 69 г/л, эритроциты – $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты – $126 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 75 мм/ч. В об. ан. мочи: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейкоц. – 3-8 в п/зр., эр. 35 в п/зр., цилиндры гиал 1-2, зернистые 1-2. Суточная альбуминурия 800 мг/сут. Креатинин 370 мкмоль/л. СКФ по формуле SKD/ EPI 15 мл/мин. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, уменьшение вольтажа, удлинение PQ, сглаженность и двухфазность зубца Т, частые желудочковые экстрасистолы. При УЗИ почек правая 8,1x3,7 см, левая 9,4x 4,1 см.

Контуры неровные, толщина паренхимы 14-15 мм, ткань почек диффузно гипреэхогенна, кровоток обеднен, кортикомедуллярная дифференциация нарушена. В обеих почках единичные мелкие кисты.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз 2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования 3. Назначьте лечение

Задача №2

Пациент 24 лет, при поступлении предъявляет жалобы на отеки ног, лица, боли в пояснице, кровянистую мочу и уменьшение ее суточного выделения, слабость, недомогание, головные боли, некоторое ухудшение зрения. Из анамнеза: болеет 3 недели. Заболевание началось с болей в горле при глотании и заложенность носа с обильным гнойным отделяемым, беспокоили головные боли, температура до 39-40 С. Через 3 дня температура снизилась, самочувствие улучшилось. Неделю назад появилась тошнота и рвота после приема пищи, изжога, появились отеки лица и голеней, моча приобрела красный оттенок.

Вновь заметил периодические подъемы температуры до субфебрильных цифр. В прошлом отмечал неоднократные ангины и обострения гайморита. Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Отмечаются отек лица, особенно в области век, мягкие теплые отеки голеней и стоп. Пальпируются несколько увеличенные лимфатические узлы глоточного кольца, болезненные при пальпации. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы, с гнойным налетом.

По задней стенке глотки – гнойное отделяемое из носа. Тоны сердца чистые, звучные. ЧСС – 80 уд.в мин., АД – 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Дизурии нет. При исследовании: в общем анализе крови Нв 129 г/л, лейкоцитов $5,3 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 27 мм/ч; в общем анализе мочи удельный вес 1018-1020, белок 0,99 г/л; эр. – 40-50 в п/зр., лейкоц. – 2-3 в п/зр. Мазок из зева дал рост бета-гемолитического стрептококка.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз 2. Составьте и обоснуйте план исследования 3. Назначьте лечение

Задача №3

Женщина 28 лет направлена в приемный покой больницы из поликлиники, на момент осмотра жалуется на боли ноющего характера в поясничной области, частые мочеиспускания преимущественно в ночное время, повышение температуры до 39 градусов сопровождающееся ознобом, слабость. Из анамнеза: 5 месяцев назад после переохлаждения появились боли внизу живота, частые болезненные мочеиспускания, боли в поясничной области справа, повышение температуры, по поводу чего самостоятельно принимала

амоксиклав,фурагин,парацетамолв течение 5 дней, боли уменьшились,температура нормализовалась,после самолечения к врачам не обращалась.Неделю назад после перенесенной респираторной инфекции, появились боли в области поясницы,частые мочеиспускания,повысилась температура ,по поводу чего обратилась в поликлинику по месту жительства,где было проведено обследование;Нв-118 г/л, эр- $3.2 \cdot 10^{12}$ /л: лейк- $10,6 \cdot 10^9$ /л,СОЭ-32мм/ч. о/а мочи: уд.вес 1016, белок 0.3 г/л.лейк-сплошь в п/зр, цилиндры гиалиновые 0-1,эр-1-2 в п/зр .креатинин 96 мкмоль/л. Больная направлена на стационарное лечение в отделение нефрологии. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы несколько бледные,температура 38,2. Над легкими перкуторно ясный легочной звук, аускультативно везикулярное дыхание,хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Границы сердца в пределах нормы.Тоны сердца ясные, ритм правильный,ЧСС 96 в мин, АД 130/80мм.рт .ст. Живот мягкий,безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

ВОПРОСЫ:

1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз 2. Составьте и обоснуйте план исследования 3. Назначьте лечение

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми)
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми)
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми)
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми)
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. N 17н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" (с изменениями и дополнениями)
10. Приказ Минздрава РФ от 25.04.2003 N 190 "Об утверждении отраслевого стандарта "Отделение диализа. Общие требования по безопасности"

11. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1271н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа"

12. Приказ Минтруда России от 20.11.2018 N 712н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-нефролог"

13. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"

8.1. Обязательная литература

1. Аляев Ю.Г., Руденко В.И., Газимиев М.-С. А. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики выбора метода лечения. – М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2006.- 236 с., 300 ил.

2. Батюшин М.М. Нефрология. Ключи к трудному диагнозу.- Элиста: ЗАОр НПП «Джангар», 2007. – 168 с.: ил.

3. Деревщиков С.А. Пособие дежуранта/ издание второе. – 2014.- 493 с.

4. Клинические лекции по нефрологии. ИГМУ, 2008. – 116 с.

5. Клиническая нефрология. Т. 1. (Под ред. Е.М. Тареева). – М.: Медицина, 1983. – 464 с.

6. Клиническая нефрология. Т. 2. (Под ред. Е.М. Тареева). – М.: Медицина, 1983. – 416 с.

7. Козыро, И. А. Острая почечная недостаточность (острое повреждение почки) у детей: учебно-методическое пособие / И. А. Козыро, А. В. Сукало, А. Г. Белькевич. – Минск: БГМУ, 2017. – 24 с.

8. Кучук Э.Н. Патологическая физиология почек: учеб.- метод. пособие / Э.Н. Кучук, Ф.И. Висмонт. - Минск: БГМУ, 2011. – 41 с.

9. Методы обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы: учебно-методическое пособие / Э. А. Доценко [и др.]. – Минск: БГМУ, 2018. – 44 с.

10. Синяченко О.В., Игнатенко Г.А. Пропедевтика внутренней медицины в рисунках, схемах, таблицах: Учебное пособие. - Донецк: - 519с., - ил.: 2012г.

11. Тиктинский О. Л., Александров В. П. Мочекаменная болезнь. — СПб: Издательство «Питер», 2000. - - 384 с. (Серия «Современная медицина»).

12. Хроническая болезнь почек и нефропротективная терапия. Методическое руководство для врачей/Под ред. Е.М. Шилова. Москва, 2012. – 83 с.

13. Царёв В. П. Клинико-лабораторная диагностика острых и хронических гломерулонефритов, хронической почечной недостаточности : учеб.-метод. пособие / В. П. Царёв, Т. Т. Копать. – Минск : БГМУ, 2011. – 24 с.
14. Фадеев П. А. Сахарный диабет / П. А. Фадеев. — М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2009. — 208 с.

8.2. Рекомендуемая литература

- Почечная недостаточность и заместительная терапия (Компетентное лечение критических состояний). С. Блэйкли / Пер. с англ. под ред. А.В. Бегачева, Е.А. Стецюка — М.: Видар, 2013, 160 стр.
- Клинический диализ: руководство. С. Ахмад / Пер. с англ. под ред. Е.А. Стецюка. — М.: Логосфера, 2011 — 304 с.
- Руководство по диализу / Редакторы: Джон Т. Даугирдас, Питер Дж. Блейк, Тодд С. Инг / Пер. с англ. под ред. А.Ю. Денисова и В.Ю. Шило. – Третье издание. – М.: Центр диализа. – Тверь: ООО «Издательство «Триада» — 2003
- Постоянный сосудистый доступ для гемодиализа. Я.Г.Мойсюк, А.Ю. Беляев . – Тверь: ООО «Издательство «Триада» — 2004, 152 с.
- Сахарный диабет и хроническая болезнь почек. М.В. Шестакова, И.И. Дедов. М.: Медицинское информационное агентство — 2009, 484 стр.
- Почечные осложнения сахарного диабета. Довлатян А.А. М.: Бином — 2013, 308 стр.
- Сосудисто-чашечно-лоханочные конфликты. А.Г. Пугачев, А.В. Гудков. М.: Медицина — 2007, 128 стр.
- Почечная колика: Руководство для врачей. Л.Е. Белый. М.: МИА — 2009, 256 стр.
- Практическое руководство по детским болезням. Том 6: Нефрология детского возраста. Ю.Г. Мухина, С.В. Бельмер, И.М. Османов, В.В. Длин, О.Л. Чугунова. М.: Медпрактика-М — 2010, 736 стр.
- Нефрология детского возраста. Руководство для врачей. М.В. Эрман. М.: Спецлит — 2010, 683 стр.
- Диагностика и лечение нефротического синдрома у детей: Руководство для врачей. М.С. Игнатова, О.В.Шатохина. М.: МИА — 2009, 300 стр.
- Детская нефрология. Под ред. Н. Сигела / Перевод А. Александровский, Д. Буйнова, А. Вермель, А. Засядько, Д. Колода, Е. Макаренко, А. Мишарин, Ю. Ольшанская, А. Рылова, Н. Первухова. М.: Практика — 2006, 336 стр.

- Детская нефрология. Синдромный подход. Э. К. Петросян. М.: ГЭОТАР-Медиа — 2009
- Тубулоинтерстициальные изменения при хронических заболеваниях почек у детей. Н.Н. Картамышева, О.В. Чумакова, А.Г. Кучеренко. М.: Медицина — 2005, 96 стр.
- Клинико-патогенетические подходы к профилактике прогрессирования нефропатий у детей. Маковецкая Г.А., Русакова Н.В., Гасилина Е.С., Козлова Т.В. СамГМУ — 2003, 94 стр. (книга бесплатно доступна после регистрации на elibrary)

Периодические издания

1. «Нефрология» [-journal.nephrolog.ru](http://journal.nephrolog.ru)
2. «Клиническая нефрология». nephrologyjournal.ru
3. «Вестник урологии» urovest.ru
4. «Андрология и генитальная хирургия» agx.abvpress.ru
5. «Нефрология и диализ» journal.nephro.ru
6. «Урология» urologyjournal.ru/ru
7. «Экспериментальная и клиническая урология» ecuro.ru

Интернет-ресурсы

- 1 Электронная учебная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс - Режим доступа: <http://80.80.101.225/opace> Доступ неограничен
- 2 Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. - М.: ООО «ИПУЗ». - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>. Доступ неограничен.
3. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека. [Электронный ресурс]: ЭБС. - М.: ООО ГК «ГЭОТАР». – Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>. Доступ неограничен
- 4 Единое окно доступа к информационным ресурсам. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/Открытый> доступ
- 5 Российское образование. Федеральный образовательный портал [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.edu.ru/index.php>. Открытый доступ
- 6 Справочная правовая система «Консультант Плюс» [Электронный ресурс. - Режим доступа: <http://www.consultant.ru>. Доступ ограничен
- 7 Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс |. - Режим доступа: <http://pravo.eov.ru/Открытый> доступ

- 8 Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>. Открытый доступ
- 9 Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://elibrarv.ru>. Открытый доступ
- 10 Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://нэб.рф/> Доступ неограничен
- 11 Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. - Electronic data. - Philadelphia: Elsevier B.V., PA, 2015. – Режим доступа: <http://www.scoDus.com/> Доступ ограничен
- 12 Web of Science [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://apps.webofknowledge.com> (Национальная подписка РФ) Доступ неограничен
- 13 MEDLINE Complete EBSCO [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://search.ebscohost.com> (Национальная подписка РФ) Доступ неограничен
- 14 Medline (PubMed. USA) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> Открытый доступ
- 15 Free Medical Journals [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://freemedicaljournals.com>. Открытый доступ
- 16 Free Medical Books [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.freebooks4doctors.com/> Открытый доступ
- 17 Internet Scientific Publication [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ispub.com>. Открытый доступ
- 18 КиберЛенинка [Электронный ресурс]: науч. электрон, биб-ка. -Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/> Открытый доступ
- 19 Архив научных журналов [Электронный ресурс] / НЭИКОН. - Режим доступа: <http://archive.neicon.ru/xmlui/> **Открытый** доступ
- 20 Журналы открытого доступа на русском языке [Электронный ресурс] / платформа EIPub НЭИКОН. - Режим доступа: <http://elpub.ru/elpub-journals>. Открытый доступ
- 21 Медицинский Вестник Юга России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.medicalherald.ru/iour>. Открытый доступ
- 22 Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://who.int/ru/> Открытый доступ
- 23 Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - Режим доступа: <http://www.med-edu.ru/> Открытый доступ
- 24 DoctorSPB.ru [Электронный ресурс]: информ.-справ, портал о медицине. - Режим доступа: <http://doctorspb.ru/> Открытый доступ

25 Evrika.ru. [Электронный ресурс]: информационно-образовательный портал для врачей. - Режим доступа: <https://www.evrika.ru/> Требуется регистрация

26 Univadis.ru [Электронный ресурс]: международ. мед. портал. - Режим доступа: <http://www.univadis.ru/> Требуется регистрация

27 МЕДВЕСТИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний [Электронный ресурс]. - Режим доступа <https://medvestnik.ru/> Требуется регистрация

28 Современные проблемы науки и образования [Электронный журнал].- Режим доступа: http://www.science-education.ru/ru/issue/index_122.02.2018]. Открытый доступ

29 Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://cr.rosminzdrav.ru/> Открытый доступ

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больных.

Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов образовательной организации, исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

Для реализации программы предусмотрено наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор, системный блок, монитор, мышь, клавиатура, колонки, камера), доска интерактивная, флипчарт информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

Обучающимся предоставляется доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется настоящей программой профессиональной переподготовки.

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются печатные и (или) электронные образовательные ресурсы в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При осуществлении дистанционного обучения слушателям выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.

11. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

п/п	№ изм. стр.	Содержание изменения	Утверждение на заседании педсовета (протокол № ____ от ____) протокол № ____ от ____	Подпись лица, внесшего изменения