

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



УТВЕРЖДАЮ

Директор по учебной работе

А.А. Цыглин

06.10.18 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ (ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА,
СТАЦИОНАРНАЯ)
(наименование дисциплины)

Разработчик

Кафедра факультетской терапии

Наименование кафедры

Направление (специальность) подготовки

31.08.43 Нефрология

Код и наименование

Квалификация

Врач-нефролог

Уфа
2018

1.Цель и задачи ФОМ (ФОС)

Цель ФОМ (ФОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся по специальности **31.08.43 Нефрология**.

Основной задачей ФОМ (ФОС) является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по дисциплине

№	Наименование пункта	Значение
1.	Программа ординатуры по специальности	31.08.43 Нефрология
2.	Кафедра	Факультетской терапии
3.	Авторы-разработчики	Мирсаева Г.Х. Мухетдинова Г.А.
4.	Наименование дисциплины	Заместительная почечная терапия
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	144/4
6.	Наименование папки	Оценочные средства
7.	Вид контроля	Промежуточный (зачет)
8.	Для специальностей	31.08.43 Нефрология
9.	Количество тестовых заданий всего по дисциплине	30
10.	Количество заданий при тестировании обучающегося	30
11.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
12.	Для оценки «отл» не менее	91
13.	Для оценки «хор» не менее	81
14.	Для оценки «удовл» не менее	71
15.	Время тестирования (в минутах)	30

Код компетенций	№	Тестовые задания
ПК-1	1.	Наиболее частой причиной стеноза почечной артерии является { ~тромбоз =атеросклероз ~вакулит ~опухоль}
ПК-1	2	Под рефрактерной АГ следует понимать такую форму АГ, при которой отмечается { =отсутствие достижения целевых значений АД при применении трех и более антигипертензивных препаратов ~развитие острого повреждения органов-мишеней ~внезапное и стойкое ухудшение течения ранее контролируемой АГ ~острое снижение почечной функции}
ПК-6	3	Продолжительность каждого сеанса гемодиализа при трехразовом в неделю лечении должна быть не менее { ~2 часов =4 часов ~6 часов ~8 часов}
ПК-6	4	Контроль состояния гидратации или верификация величины «сухого веса» у пациентов на программном гемодиализе должны осуществляться на регулярной основе, но не реже { ~1 раза в неделю = 1 раза в месяц ~при каждом сеансе ~ежегодно}
ПК-6	5	Увеличенное до 3,0 – 3,5 ммоль/л содержание калия в диализате показано пациентам с { =сахарным диабетом ~амилоидозом ~гломерулонефритом ~артериальной гипертензией}
ПК-5	6	В практической деятельности ОПП следует определять как { ~нарастание Scr \geq 26,5 мкмоль/л в течение 24 ч ~нарастание Scr \geq 26,5 мкмоль/л в течение 8 ч =нарастание Scr \geq 26,5 мкмоль/л в течение 48 ч ~нарастание Scr \geq 16,5 мкмоль/л в течение 48 ч}
ПК-5	7	В практической деятельности одним из критериев ОПП является { =объем мочи < 0,5 мл/кг/ч в течение 6 ч ~объем мочи < 1,5 мл/кг/ч в течение 6 ч ~объем мочи < 0,5 мл/кг/ч в течение 2 ч ~объем мочи < 1,5 мл/кг/ч в течение 4 ч}
ПК-6	8	Абсолютное показание для начала ЗПТ при ОПП { ~мочевина > 27 ммоль/л =мочевина > 35,7 ммоль/л ~олигурия/ анурия KDIGO II стадия

		~диснатриемия}
ПК-1, ПК-5	9	Сывороточная концентрация альбумина у пациентов на программном гемодиализе должна быть не ниже { ~20 г/л ~30 г/л =40 г/л ~60 г/л}
ПК-5	10	К какой стадии ХБП относятся диализные больные? { ~3а ~3б ~4 =5}
ПК-6	11	БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ВЕСЕ 70 КГ, НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, ОТСУТСТВИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПРИЗНАКОВ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ, ПРИ ДИУРЕЗЕ 200 МЛ/СУТ МОЖНО ВВОДИТЬ ЖИДКОСТИ В ОБЪЕМЕ ДО: { ~200 мл/сут =700 мл/сут ~1200 мл/сут ~1500 мл/сут}
ПК-1	12	ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ { ~острая урогенная инфекция ~обструкция канальцев кристаллами =гиповолемия ~влияние нефротоксических веществ}
ПК-1	13	Наиболее частой причиной заместительной почечной терапии в России сегодня является { = хронический гломерулонефрит ~ диабетическая нефропатия ~ артериальная гипертензия ~ амилоидоз почек}
ПК-6	14	Каков самый эффективный способ увеличения эффективности очищения при гемодиализе? ~увеличение времени сеанса с 4 до 5 часов ~увеличение кровотока по диализатору с 300 до 350 мл/мин ~увеличение потока диализирующего раствора с 500 до 800 мл/мин =увеличение кратности сеансов диализа с 3 до 4 в неделю ~перевод пациента на гемодиальфильтрацию
ПК-5	15	АЧТВ используется для лабораторного контроля действия: =нефракционированного гепарина ~низкомолекулярного гепарина ~нефракционированного и низкомолекулярного гепарина ~цитрата ~данапароида

ПК-1	16	Какой фактор не способствует свертыванию крови в экстракорпоральном круге ~Медленный поток крови ~Высокий гематокрит ~Большая скорость ультрафильтрации =Высокий уровень бикарбоната в диализирующем растворе ~Переливание компонентов крови во время диализа
ПК-5	17	Какой срок снижения диуреза у адекватно гидратированного пациента соответствует первой стадии ОПП по AKIN (Acute Kidney Injury Network) ~диурез < 0,5 мл/кг/час на 3 часов =диурез < 0,5 мл/кг/час на 6 часов ~диурез < 0,5 мл/кг/час на 12 часов ~диурез < 0,5 мл/кг/час на 24 часа ~полная анурия
ПК-5	18	Оптимальным показателем коррекции ацидоза у гемодиализного пациента является: ~уровень стандартных бикарбонатов после диализа выше 26 ммоль/л =уровень стандартных бикарбонатов перед сеансом диализа 20-22 ммоль/л ~уровень бикарбоната в диализирующем растворе 32 ммоль/л ~уровень стандартных бикарбонатов перед сеансом диализа 18-20 ммоль/л ~уровень стандартных бикарбонатов после сеанса диализа 20-22 ммоль/л
ПК-6	19	Показанием к началу хроническому гемодиализу является: ~СКФ меньше 10 мл/мин м ² =СКФ меньше 15 мл/мин/м ² ~ХБП 5 стадии и неконтролируемая артериальная гипертензия ~ХБП 5 стадии и резистентный отечный синдром ~ХБП 5 стадии и уремический перикардит
ПК-6	20	К заместительным методам лечения ХБП не относятся: ~Гемодиализ =пульс терапия преднизолоном ~перитонеальный диализ ~гемодиализация ~трансплантация почки
ПК-6	21	Гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно устранить: ~Физиологическим раствором. ~Гипотоническим раствором =Внутривенным введением глюкозы с инсулином. ~Введением раствора соды. ~Введением раствора хлористого кальция.
ПК-1, ПК-5	22	Скорость ультрафильтрации зависит от: ~площади мембраны ~коэффициента ультрафильтрации ~разницы гидростатического давления =всего перечисленного
ПК-1	23	При ультрафильтрации из организма выводятся вещества:

		<ul style="list-style-type: none"> ~Низкомолекулярной массы =Среднемолекулярной массы ~Высокой молекулярной массы ~Натрий ~Ничего из перечисленного
ПК-1	24	<p>Скорость ультрафильтрации при ГД не определяется:</p> <ul style="list-style-type: none"> =Артериальным давлением пациента ~Давлением крови в контуре ~Давлением диализата ~Трансмембранным давлением ~Коэффициентом ультрафильтрации
ПК-1	25	<p>Основным в диализате является катион:</p> <ul style="list-style-type: none"> =Натрий ~Калий ~Кальций ~Магний ~Глюкоза
ПК-6	26	<p>Первым действием при гипотензии у больного на ГД должно быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> =прекращение ультрафильтрации ~введение физраствора ~введение концентрированной глюкозы и кофеина ~введение преднизолона ~введение гипертонического раствора хлорида натрия
ПК-6	27	<p>Дозы рчЭПО свидетельствующие о резистентности при в/в введении</p> <ul style="list-style-type: none"> =450 МЕ/кг/нед ~100 МЕ/кг/нед ~300 МЕ/кг/нед ~175 МЕ/кг/нед
ПК-5	28	<p>Признаки мурального тромбоза перманентного катетера все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~Подтекание из места выхода, ~Отек конечности ~Боль, болезненность, ~Венозная гипертензия в коллатеральных сосудах =Забор крови– отсутствует, возврат есть
ПК-5	29	<p>Имеется высокая вероятность стеноза сосудистого доступа если динамическое венозное давление</p> <ul style="list-style-type: none"> =больше 150 мм рт ст ~больше 100 мм рт ст ~меньше 200 мм рт ст ~больше 200 мм рт ст ~больше 250 мм рт ст
ПК-6	30	<p>Дозы рчЭПО свидетельствующие о повышении риска осложнений при их использовании на додиализных стадиях ХБП</p> <ul style="list-style-type: none"> ~450 МЕ/кг/нед =100 МЕ/кг/нед

		~300 МЕ/кг/нед ~175 МЕ/кг/нед
--	--	----------------------------------

Вопросы для собеседования:

ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6,	1. Методы замещения функции почек, медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия. Методики подготовки пациентов с заболеваниями и /или нарушениями функции почек к проведению заместительной почечной терапии.
ПК-5, ПК-6,	2. Общие принципы ведения диализных больных.
ПК-5, ПК-6,	3. Медицинские показания к направлению пациентов с заболеваниями и/или нарушениями функции почек на заместительную почечную терапию, на трансплантацию почки с учетом возрастных особенностей
ПК-2, ПК-6,	4. Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и /или нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию.
ПК-5, ПК-6,	5. Трансплантация почки. Критерии отбора пациентов. Противопоказания. Тактика ведения пациентов в пред- и послеоперационном периодах. Иммуносупрессивная терапия. Хирургические осложнения после трансплантации почки.
ПК-5, ПК-6,	6. Острые осложнения экстракорпоральных методов лечения, тромбоз артериовенозного шунта
ПК-5, ПК-6,	7. Острый криз отторжения почечного трансплантата.
ПК-1, ПК-2, ПК-8	8. Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и /или нарушениями функции почек. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения.
ПК-5,	9. Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию.
ПК-5,	10. Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию.
ПК-5,	11. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию.
ПК-1, ПК-6	12. Методы предотвращения тромбообразования у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при проведении заместительной почечной терапии.

ПК-1, ПК-6	13.Способы предотвращения или устранения инфекционных и неинфекционных осложнений, у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, получающих заместительную почечную терапию. Требования асептики и антисептики при проведении заместительной почечной терапии.
-------------------	---