

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



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 гемодиализацию |
| ПК-5 | 15 | АЧТВ используется для лабораторного контроля действия: =нефракционированного гепарина ~низкомолекулярного гепарина ~нефракционированного и низкомолекулярного гепарина ~цитрата ~данапароида |

| | | |
|-----------------------|-----------|--|
| ПК-1 | 16 | <p>Какой фактор не способствует свертыванию крови в экстракорпоральном круге</p> <ul style="list-style-type: none"> ~Медленный поток крови ~Высокий гематокрит ~Большая скорость ультрафильтрации =Высокий уровень бикарбоната в диализирующем растворе ~Переливание компонентов крови во время диализа |
| ПК-5 | 17 | <p>Какой срок снижения диуреза у адекватно гидратированного пациента соответствует первой стадии ОПП по AKIN (Acute Kidney Injury Network)</p> <ul style="list-style-type: none"> ~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 | <p>Оптимальным показателем коррекции ацидоза у гемодиализного пациента является:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~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 | <p>Показанием к началу хроническому гемодиализу является:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~СКФ меньше 10 мл/мин м² =СКФ меньше 15 мл/мин/м² ~ХБП 5 стадии и неконтролируемая артериальная гипертензия ~ХБП 5 стадии и резистентный отечный синдром ~ХБП 5 стадии и уремический перикардит |
| ПК-6 | 20 | <p>К заместительным методам лечения ХБП не относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~Гемодиализ =пульс терапия преднизолоном ~перитонеальный диализ ~гемодиализация ~трансплантация почки |
| ПК-6 | 21 | <p>Гиперкалиемию при острой почечной недостаточности можно устранить:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~Физиологическим раствором. ~Гипотоническим раствором =Внутривенным введением глюкозы с инсулином. ~Введением раствора соды. ~Введением раствора хлористого кальция. |
| ПК-1, ПК-5 | 22 | <p>Скорость ультрафильтрации зависит от:</p> <ul style="list-style-type: none"> ~площади мембраны ~коэффициента ультрафильтрации ~разницы гидростатического давления =всего перечисленного |
| ПК-1 | 23 | <p>При ультрафильтрации из организма выводятся вещества:</p> |

| | | |
|-------------|-----------|--|
| | | <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. |
|-------------------|---|