

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



ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Профилактическая нефрология (адаптационный модуль)
(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. Мавзютова Г.А.
4.	Наименование дисциплины	Профилактическая нефрология (адаптационный модуль)
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	108/3
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-2	1	<p>Всем больным с АГ при ХБП рекомендуется ограничение потребления соли {</p> <ul style="list-style-type: none"> ~менее 1 г хлорида натрия ~менее 3 г хлорида натрия = менее 5 г хлорида натрия ~менее 8 г хлорида натрия}
ПК-2	2	<p>ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ {</p> <ul style="list-style-type: none"> =врожденные тубуло- и ферментопатии ~высокое содержание поваренной соли в питьевой воде ~высокое содержание кальция в пище ~жаркий, сухой климат}
ПК-2 ПК-6	3	<p>ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ {</p> <ul style="list-style-type: none"> =обильное щелочное питье ~калийсберегающие мочегонные ~обильное кислое питье ~диуретики, влияющие на дистальный отдел петли Генле}
ПК-5	4	<p>КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАКА ПОЧЕК? {</p> <ul style="list-style-type: none"> =гематурия ~пиурия ~протеинурия ~цилиндрурия}
ПК-2	5	<p>КАКИЕ КОДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ В МКБ-10 ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ СТАДИЙ ХБП? {</p> <ul style="list-style-type: none"> =N18.1-N18.5 ~M18.1-M18.5 ~K15.1-K18.5 ~L15.1-L15.5}
ПК-5	6	<p>НАИБОЛЕЕ РАННИМ МАРКЕРОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕЧНЫХ КЛУБОЧКОВ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ {</p> <ul style="list-style-type: none"> =альбуминурия ~гематурия ~пиурия ~цилиндрурия}
ПК-5	7	<p>УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В СУТОЧНОЙ МОЧЕ 30-299 МГ/СУТ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК {</p> <ul style="list-style-type: none"> =высокий ~очень высокий ~оптимальный

		~умеренный}
ПК-6	8	ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ { =аминогликозиды ~аминопенициллины ~статины ~β-адреноблокаторы}
ПК-6	9	НЕФРОПАТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПРИЕМОМ { =анальгетиков ~гипотензивных средств ~ферментных препаратов ~седативных средств}
ПК-5	10	ТЕСТ НА МИКРОАЛЬБУМИУРИЮ - ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ { ~гломерулонефрита =хронической болезни почек ~миеломной нефропатии ~амилоидоза почек}
ПК-6	11	При нефротическом синдроме и отеках, рефрактерных к лечению диуретиками, необходимо ограничить употребления в пищу поваренной соли до { ~ 8 - 9 г/сут ~ 6 - 7 г/сут = 4 - 5 г/сут ~ 1 - 2 г/сут}
ПК-6	12	Экскрецию кальция с мочой уменьшает { ~ увеличение употребления поваренной соли = снижение потребления поваренной соли ~ паратгормон ~ петлевой диуретик}
ПК-6	13	Для профилактики стероидного остеопороза всем пациентам, получающим глюкокортикоиды, при сохраненной функции почек рекомендуется назначение препаратов кальция в дозе { ~ 500 мг/сут = 1000-1500 мг/сут ~ 1500-2000 мг/сут ~ препараты кальция противопоказаны}
ПК-6	14	Наиболее безопасным в плане нефротоксичности среди бисфосфонатов является { = ибандронат ~ золендронат ~ паминдронат }
ПК-2 ПК-5	15	Генетическую диагностику для установления факта мутации генов, ответственных за развитие поликистозной болезни почек { = проводят всем кровным родственникам больного поликистозной

		<p>болезнью</p> <p>~ проводят всем членами популяции по достижении 18 летнего возраста</p> <p>~ проводят всем на пренатальном этапе</p> <p>~ никому и никогда не проводят}</p>
ПК-2 ПК-5	16	<p>Оптимальные значения скорости клубочковой фильтрации для взрослых людей моложе 60 лет находятся в диапазоне {</p> <p>~ 120-149 мл/мин/1,73 кв. м.</p> <p>= 90 -119 мл/мин/1,73 кв. м.</p> <p>~ 60 – 89 мл/мин/1,73 кв. м.</p> <p>~ 45 -59 мл/мин/1,73 кв. м.}</p>
ПК-2 ПК-5	17	<p>Оптимальным уровень альбуминурии при определении альбумин/креатининового соотношения считают {</p> <p>= < 10 мг/г</p> <p>~ 10 -29 мг/г</p> <p>~ 30 – 299 мг/г</p> <p>~ 300 -1999 мг/г }</p>
ПК-2 ПК-5	18	<p>Немодифицируемым фактором риска развития ХБП является {</p> <p>= мужской пол</p> <p>~ артериальная гипертензия</p> <p>~ лекарственная токсичность</p> <p>~ табакокурение}</p>
ПК-2 ПК-5	19	<p>Модифицируемым фактором риска развития ХБП является {</p> <p>~ мужской пол</p> <p>= аутоиммунные болезни</p> <p>~ негроидная раса</p> <p>~ возраст старше 60 лет}</p>
ПК-2	20	<p>РЕЗУЛЬТАТЫ НЕБОЛЬШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОБЩЕЕ МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ</p> <p>~ А</p> <p>~ В</p> <p>~ С</p> <p>= D</p>
ПК-6	21	<p>СОГЛАСНО УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ А</p> <p>НЕФРОПРОТЕКТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ</p> <p>=рамприл</p> <p>~ кларитромицин</p> <p>~ аспирин</p> <p>~ цефтираксон</p>
ПК-2	22	<p>РЕЗУЛЬТАТЫ НЕСКОЛЬКИХ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ</p> <p>~ А</p> <p>= В</p> <p>~ С</p> <p>~ D</p>
ПК-2	23	<p>СРЕДИ ЭКЗОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:</p> <p>~ гиподинамия;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ~ травматическое воздействие; =применение вакцин и сывороток; ~ лучевое поражение; ~ избыточное употребление поваренной соли с пищей/
ПК-2 ПК-5	24	<p>ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> =инфекция ~ нерациональное питание ~ переохлаждение ~ стрессы
ПК-2	25	<p>Порядок диспансерного наблюдения регламентирует приказ МЗ РФ</p> <ul style="list-style-type: none"> =№1344н ~№502н <p>Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек№203н</p> <ul style="list-style-type: none"> ~№776
ПК-2	26	<p>В группу диспансерного наблюдения только врачом-терапевтом относятся</p> <ul style="list-style-type: none"> =пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек ~ пациенты с ХБП 3 стадии ~пациенты с ХБП 4 стадии ~пациенты с ХБП 5 стадии
ПК-2 ПК-5	27	<p>Для оценки функции почек при диспансерном наблюдении рекомендовано определение СКФ по формуле</p> <ul style="list-style-type: none"> ~Кокрофта-Гоулта ~MDRD ~Соколова-Лайона = СКД-ЕРІ
ПК-8	28	<p>Санаторий в Башкирии, который в качестве лечебного фактора использует тепло, исходящее из гор</p> <ul style="list-style-type: none"> ~Красноусольск ~Ассы =Янган-Тау ~Карагай
ПК-8	29	<p>Бальнеологический курорт с минеральными водами для лечения заболевания почек</p> <ul style="list-style-type: none"> =Железноводск ~Красноусольск ~Кисловодск ~Зеленая Роща
ПК-2	30	<p>К критериям оценки качества медицинской помощи при ХБП не относится</p> <ul style="list-style-type: none"> =Проба Зимницкого ~Расчет СКФ ~Биохимический анализ крови (общетерапевтический) ~УЗИ почек

Ситуационная задача №1.

У мужчины, 35 лет, сотрудника банка в процессе профосмотра в анализе мочи выявлены протеинурия 0,165%, эритроциты 3-5 в поле зрения, единичные цилиндры. При опросе жалоб не предъявляет. В анамнезе: наследственность не отягощена, в школьные годы перенес заболевание почек с высокой температурой, после чего состоял на диспансерном учете в течение года. Далее никакого специального лечения для почек не принимал. Ведет малоподвижный образ жизни, со слов обследуемого, по праздникам употребляет алкоголь, курит более 10 лет около 1 пачки в день.

При объективном осмотре выявлено: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, участками ослабленное. Тоны сердца звучные, ЧСС -72 в минуту. АД – 165/105 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий безболезнен. Печень не увеличена. Отеков нет. Поколачивание поясничной области безболезненно.

1. Назовите основные синдромы, выявленные в процессе осмотра и обследования (ПК-5)
2. Какой предварительный диагноз (диагнозы) является вероятным? (ПК-5). Каков механизм его развития?
3. Представьте алгоритм дальнейшего обследования (ПК-5)
4. Назначьте пациенту базисную терапию, включающую нефропротективные препараты (ПК-6)
5. Назовите основные принципы диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2)
6. Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению (ПК-8)

Ситуационная задача №2.

У мужчины, 25 лет, сотрудника научного института в процессе профосмотра в анализе мочи выявлены протеинурия 0,066%, эритроциты 3-5 в поле зрения, лейкоциты 2-4 в поле зрения

При опросе жалобы на редкие головные боли.

В анамнезе : наследственность – мать болеет гипертонией, у отца мочекаменная болезнь. Вредные привычки отрицает.

Ведет малоподвижный образ жизни, со слов обследуемого, часто использует диклофенак по поводу приступов поясничного остеохондроза, который он у себя предполагает.

При объективном осмотре выявлено: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца

звучные, акцент 2 тона над аортой, ЧСС -72 в минуту. АД – 160/90 мм рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий безболезнен. Печень не увеличена. Отеков нет. Поколачивание поясничной области умеренно болезненно справа.

1. Назовите основные синдромы, выявленные в процессе осмотра и обследования (ПК-5)
2. Представьте алгоритм дальнейшего обследования (ПК-5)
3. Какие изменения могут быть выявлены при ультразвуковом исследовании? (ПК-5)
4. Какую роль может играть образ жизни мужчины? (ПК-2)
5. Назовите основные принципы диспансерного наблюдения за пациентом (ПК-2)
6. Дайте рекомендации по санаторно-курортному лечению (ПК-8)