

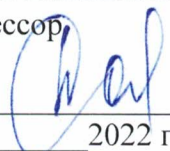
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Федеральный аккредитационный центр
Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и
трансфузиологии



**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальностям:
«нефрология», «организация здравоохранения и общественное
здоровье», «урология», «гериатрия», «терапия», «эндокринология»,
«кардиология», «неврология», «гастроэнтерология», «ревматология»
со сроком освоения 36 часов по теме
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТАФИЛАКТИКЕ
МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ»**

Форма обучения: очно-заочная

Программа рассмотрена и утверждена
на заседании кафедры
(протокол №7 дата 28.04.2022)
Зав. кафедрой госпитальной терапии
д.м.н., профессор

 И.Л. Давыдкин
« ____ » ____ 2022 г.

1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Современные подходы к метафилактике мочекаменной болезни»; по специальностям «нефрология», «организация здравоохранения и общественное здоровье», «урология», «гериатрия», «терапия», «эндокринология», «кардиология», «неврология», «гастроэнтерология», «ревматология».

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, учёное звание	Должность	Место работы
1.	Давыдкин Игорь Леонидович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой, профессор	СамГМУ
2.	Рогозина Лариса Александровна	д.м.н., профессор	к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии	СамГМУ
3.	Бардовский Игорь Александрович	к.м.н.	Доцент, директор ФАЦ	СамГМУ
4.	Мурушиди Михаил Юрьевич	-	заведующий отделением урологии клинического госпиталя ИДК, ассистент кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий	ИДК, СамГМУ

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Современные подходы к метафилактике мочекаменной болезни» (далее Программа), специальности «Нефрология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Урология», «Гериатрия», «Терапия», «Эндокринология», «Кардиология», «Неврология», «Гастроэнтерология», «Ревматология», представляют собой совокупность требований, обязательных при её реализации в рамках системы образования.

2.2. **Направленность Программы** - заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития врачей-нефрологов, кардиологов, гериатров, эндокринологов, терапевтов, урологов, гастроэнтерологов, неврологов, ревматологов по вопросам диагностики, профилактики и лечения в области нефрологии и обеспечении соответствия квалификации у основных специалистов: врачей-нефрологов и у специалистов дополнительных специальностей: специалистов организаторов здравоохранения и общественного здоровья, урологов, гериатров, кардиологов, эндокринологов, неврологов, ревматологов, терапевтов, гастроэнтерологов к меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. **Цель Программы** – систематизация, углубление и совершенствование профессиональных знаний, умений и навыков в сфере нефрологии, с позиции современных рекомендаций, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций, в рамках имеющейся квалификации у основных специалистов: врачей-нефрологов и у врачей дополнительных специальностей: специалистов организаторов здравоохранения и общественного здоровья, урологов, гериатров, кардиологов, эндокринологов, неврологов, ревматологов, терапевтов, гастроэнтерологов.

2.4. Задачи программы:

1. Обновление существующих теоретических знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики, профилактики и лечения пациентов с наличием заболеваний почек.

2. Усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики, профилактики и лечения пациентов с заболеванием почек, необходимых для выполнения профессиональных задач в рамках имеющейся квалификации врача-нефролога, врача – уролога, врача – кардиолога, врача – ревматолога, врача – невролога, врача – эндокринолога, специалиста организатора здравоохранения и общественного здоровья, врача терапевта, врача - гастроэнтеролога, согласно Профессиональному стандарту «Врач – нефролог», «Врач - терапевт», «Специалист организатор здравоохранения общественного здоровья», «Врач – невролог», «Врач - уролог», «Врач - эндокринолог», «Врач - ревматолог», «Врач - гастроэнтеролог».

3. Характеристика программы

3.1. Трудоёмкость освоения Программы составляет 36 академических часа (1 академический час равен 45 мин.).

3.2. Программа реализуется в гибридной форме обучения на базе федерального аккредитационного центра СамГМУ

К освоению Программы допускается следующий контингент (лица, завершившие обучение по программам специалитета, ординатуры, профессиональной переподготовки):

- основная специальность Нефрология в соответствии с трудовой функцией А/01.8-Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза, А/02.8 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки (из профессионального стандарта по специальности "Врач-нефролог" Приказ от 20 ноября 2018 года N 712н. Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 6 декабря 2018 года, регистрационный N 52902.

- дополнительная специальность:

- Урология в соответствии с трудовой функцией В/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза, В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности "Врач-уролог" Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 137н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50632);

- Организация здравоохранения и общественного здоровья в соответствии с трудовой функцией А/02.7- Оказание медицинской помощи в экстренной форме (из профессионального стандарта по специальности "Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н " (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047);

- Гериатрия в соответствии с трудовой функцией В/01.8- Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса, В/02.8 Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности "Врач-гериатр" Приказ Минтруда России 17 июня 2019 г. N 413н (Зарегистрировано в Минюсте России 11.07.2019 N 55209);

- Терапия в соответствии с трудовой функцией А/01.7- Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах, А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза, А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)" Приказ Минтруда России 21 марта 2017 г. N 293н (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 N 46293);

- Эндокринология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза, А/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности, А/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (из профессионального стандарта по специальности "Врач-эндокринолог «Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 132н (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2018 N 50591);

- Кардиология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза, А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности «Врач-кардиолог» Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 140н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906);

- Неврология в соответствии с трудовой функцией А/01.8- Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза, А/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности «Врач-невролог» Приказ Минтруда России 7 ноября 2017 г. N 768н (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 40947);

- Гастроэнтерология в соответствии с трудовой функцией А/05.8- Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (из профессионального стандарта по специальности «Врач-гастроэнтеролог» Приказ Минтруда России 11 марта 2019 г. N 139н (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54305);

- Ревматология в соответствии с трудовой функцией А/01.8 - Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза, А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности (из профессионального стандарта по специальности «Врач-ревматолог» Приказ Минтруда России 29 января 2019 г. N 50н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2019 N 53897);

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс, который включает в себя мастер-класс из операционной (онлайн), отработку практических навыков в федеральном аккредитационном центре СамГМУ, и предусматривает проведение теоретических занятий (онлайн лекции)

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема-на элементы, каждый элемент –на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоёмкость последовательность и распределение модулей(разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся. С учётом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества часов.

3.6. Стажировка не предусмотрена.

3.7. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.8. Программа сдержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачёта (итогового тестирования) и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

3.10. Связь Программы с профессиональными стандартами:

Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких)	Код	Трудовая функция	Уровень квалификации
Современные подходы к метафилактике мочекаменной болезни	"Врач-нефролог" Приказ от 20 ноября 2018 года N 712н. Зарегистрировано в Министерстве юстиции	А/01.8	Проведение обследования пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной	8

	Российской Федерации 6 декабря 2018 года, регистрационный N 52902.		почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза	
		A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки	8
	"Врач-уролог" Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 137н (Зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 N 50632)	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза	8
		B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности	8
	"Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья" Приказ Минтруда России от 07.11.2017 N 768н " (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 49047)	A/02.7	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	8
	"Врач-гериатр" Приказ Минтруда России 17 июня 2019 г. N 413н (Зарегистрировано в Минюсте России 11.07.2019 N 55209)	B/01.8	Проведение обследования пациентов пожилого и старческого возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса	8
		B/02.8	Назначение лечения пациентам пожилого и старческого возраста,	8

			контроль его эффективности и безопасности	
"Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"Приказ Минтруда России 21 марта 2017 г. N 293н (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2017 N 46293	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	7	
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	7	
	A/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	7	
"Врач-эндокринолог «Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 132н (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2018 N 50591)	A/01.8	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с целью установления диагноза	8	
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности	8	
	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	8	
«Врач-кардиолог» Приказ Минтруда России 14 марта 2018 г. N 140н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906)	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	8	
	A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-	8	

			сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	
	«Врач-невролог» Приказ Минтруда России 7 ноября 2017 г. N 768н (Зарегистрировано в Минюсте России 29.11.2017 N 40947)	A/01.8	Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы с целью постановки диагноза	8
		A/02.8	Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях нервной системы, контроль его эффективности и безопасности	8
	«Врач-гастроэнтеролог» Приказ Минтруда России 11 марта 2019 г. N 139н (Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2019 N 54305)	A/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	8
	«Врач-ревматолог» Приказ Минтруда России 29 января 2019 г. N 50н (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2019 N 53897)	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления ревматических заболеваний и установления диагноза	8
		A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам с ревматическими заболеваниями или подозрением на ревматические заболевания, контроль его эффективности и безопасности	8

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации: уровень профессионального образования высшее образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности нефрология, урология, организация здравоохранения и общественного здоровья, гериатрия, терапия, эндокринология, кардиология, неврология, гастроэнтерология, ревматология.

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование и приобретение новых профессиональных компетенций в рамках полученного ранее высшего профессионального образования по основной специальности нефрология, урология, организация здравоохранения и общественного здоровья, гериатрия, терапия,

эндокринология, кардиология, неврология, гастроэнтерология, ревматология, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

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

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи (ПК-1);

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-2);

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-3);

Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- 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 (ПК-4);

- 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 (ПК-5);

- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения (ПК-6).

Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование новых профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию нефрологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи.

- понятие и механизм формирования почечных камней;

- нормативно-правовые документы, регламентирующие работу нефрологической службы;

2. Специальные знания:

- этиология, патогенез клиника, диагностика МКБ;
- подходы к фармакотерапии у пациентов, перенесших МКБ;
- особенности фармакотерапии в практике врача нефролога, уролога, терапевта, эндокринолога, гастроэнтеролога, невролога, кардиолога, ревматолога;
- основы патогенетического подхода при проведении фармакотерапии у пациентов с МКБ;
- основные методы фармакотерапии при почечном повреждении в практике врача;
- современные методы профилактики и лечения осложнений терапии МКБ, в том числе оперативного;
- особенности влияния полиморбидности на течение МКБ;
- современные методы реабилитации в постоперационном периоде;
- профилактические мероприятия по распространению МКБ;
- медицинскую этику и деонтологию;
- медицинские, психологические и социальные аспекты реабилитации МКБ;
- основные методы диагностики МКБ в терапевтической практике;

По окончании обучения врач должен уметь:

- собрать у больного с МКБ жалобы, анамнез
 - провести физикальное обследование больного;
 - назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с МКБ;
 - выявить факторы риска развития того или иного осложнения, организовать проведение современных методов профилактики;
 - применить объективные методы обследования больных с МКБ, выявить общие и специфические признаки осложнений МКБ;
 - составить план реабилитационных мероприятий в поздний послеоперационный период;
 - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
 - составить план ведения лиц с МКБ, провести его коррекцию в динамике;
 - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
 - осуществлять мероприятия, поддерживающие качество жизни у пациентов с поражением почек любого возраста;
 - применять основные принципы диетотерапии;
 - проводить современные профилактические мероприятия основных причин образования почечных камней у пациентов любых возрастов;
 - проводить профилактические мероприятия по профилактике распространения МКБ;
 - использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению, качество деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Нефрология»;
 - поставить предварительный диагноз, составить план обследования и лечения, определить маршрутизацию больного с МКБ;
 - обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда, технике безопасности, пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов нефрологического кабинета, нефрологического отделения;
- ### **По окончании обучения врач должен владеть:**
- использования законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих функционирование нефрологической службы в Российской Федерации;
 - диагностики, дифференциальной диагностике МКБ;
 - диагностики и лечения осложнений МКБ;

- подбор препаратов, направленных на терапию МКБ и ее осложнений;
- терапии полиморбидности в сочетании с МКБ;
- адекватной коррекции дозы с учетом функции почек в динамике;
- организации профилактических мероприятий по распространению МКБ;
- современными методами реабилитации МКБ;
- профилактики возникновения осложнений от проведенной фармакотерапии;
- оказания неотложной помощи пациенту при возникновении осложнений от проведенной фармакотерапии;
- методами, моделями управления качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации, оказывающих терапевтическую помощь с учетом функции почек;
- ведения служебной документацией в рамках оказания медицинской помощи по профилю «Нефрология»;
- использования телекоммуникационных, мобильных и WEB- технологий при оказании медицинской помощи, по профилю «Нефрология»;
- организация и реализация программ профилактики синдромов поражения почек;
- организация телемедицинских консультаций.

5. Учебный план

Цель программы заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей нефрологов, врачей урологов, врачей гериатров, врачей терапевтов, врачей эндокринологов, врачей кардиологов, врачей неврологов, врачей ревматологов, врачей гастроэнтерологов, специалистов организации здравоохранения и общественного здоровья меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании и приобретении новых профессиональных компетенций.

Категория обучающихся: врач-нефролог, врач-уролог, врач-кардиолог, врач-ревматолог, врач-невролог, врач-эндокринолог, специалист организатор здравоохранения и общественного здоровья, врач терапевт, врач – гастроэнтеролог, врач-гериатр.

Трудоемкость освоения: 36 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	СЗ	
1.1	Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности поражением почек при МКБ.	5	4	-	1	-	Т/К
1.2	Лабораторная диагностика. Виды мочевых камней. Инструментальная диагностика.	4	-	-	4	-	Т/К
1.3	Профилактика МКБ. Неспецифическая профилактика камнеобразования у взрослых.	6	5	-	1	-	Т/К
1.4	Механизмы повреждения почек. Анатомо-физиологические изменения, происходящие при повреждении почек.	6	3	-	3	-	Т/К
1.5	Рак почки и МКБ. Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ.	5	1	1	3	-	Т/К
1.6	Методы базисной диагностики. Принципы анализа камня.	4	1	1	2	-	Т/К
1.7	Организация телемедицинских консультаций лиц с МКБ.	5	2	1	2	-	Т/К

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ	СЗ	
	Итоговая аттестация	1	-	-		-	Зачёт
	Всего	36	17	3	15		

* ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, Л-лекции,
ОСК-обучающий симуляционный комплекс; Т/К- текущий контроль

6. Календарный учебный график

Сроки обучения: образовательный процесс по программе может осуществляться в течение всего учебного года

Трудоёмкость освоения: 36(ак.ч.)

Режим занятий: 5 дней в неделю

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день
			Трудоёмкость освоения:36 (ак.ч.)				
1.1	Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности поражением почек при МКБ.	5	5				
1.2	Лабораторная диагностика. Виды мочевых камней. Инструментальная диагностика.	4	2	2			
1.3	Профилактика МКБ. Неспецифическая профилактика камнеобразования у взрослых.	6		6			
1.4	Механизмы повреждения почек. Анатомо-физиологические изменения, происходящие при повреждении почек.	6			6		
1.5	Рак почки и МКБ. Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ.	5			1	4	
1.6	Методы базисной диагностики. Принципы анализа камня.	4				4	
1.7	Организация телемедицинских консультаций лиц с МКБ.	5					5
	Итоговая аттестация:	1					1
	Всего:	36	7	8	7	8	6

7. Рабочая программа:

«Современные подходы к метафилактике мочекаменной болезни»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности поражением почек при МКБ. Кто в группе риска образования камней в почках. Факторы и механизмы камнеобразования.
1.2	Лабораторная диагностика. Виды мочевых камней. Инструментальная диагностика. Клинические особенности МКБ. Первичный гиперпаратиреоз. Вторичный гиперпаратиреоз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Антибактериальная терапия.
1.3	Профилактика МКБ. Неспецифическая профилактика камнеобразования у взрослых. Медикаментозная профилактика камнеобразования у взрослых. Маршрутизация пациентов с наличие камней в почках.
1.4	Механизмы повреждения почек. Анатомо-физиологические изменения, происходящие при повреждении почек. Варианты структурных изменений и нарушений функции почек в зависимости от вида камня. Хирургические виды лечения. Особенности подхода к определению показаний и проведению оперативного вмешательства у пациентов с МКБ.

	Малоинвазивная хирургия. Перкутанная хирургия. Ударно волновая литотрипсия. «Открытая» хирургия. Причины рецидива нефролитиаза. Место хронического воспалительного процесса в почках в процессе образования камней. Основы литолитической и кинетической терапии. Заместительные виды терапии и МКБ.
1.5	Рак почки и МКБ. Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы раннего послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы отдаленного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Показания для госпитализации пациента в медицинскую организацию. Показания для выписки пациента с МКБ.
1.6	Методы базисной диагностики. Принципы анализа камня. Выявление факторов риска. Коррекция метаболических нарушений. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию в послеоперационный период. Лечебное питание при МКБ. Влияние питьевого режима. Минеральная вода. Лечебная физкультура. Физические методы лечения.
1.7	Организация телемедицинских консультаций лиц с МКБ. Обучение пациентов мероприятиям, направленным на профилактику прогрессии хронической болезни почек (ХБП). Обучение пациентов мероприятиям, направленным на мониторинг целевых показателей для предупреждения нефрологических синдромов.

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности поражения почек при МКБ.	Кто в группе риска образования камней в почках. Факторы и механизмы камнеобразования.	Видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
2	Профилактика МКБ.	Неспецифическая профилактика камнеобразования у взрослых. Медикаментозная профилактика камнеобразования у взрослых. Маршрутизация пациентов с наличием камней в почках.	Видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
3	Механизмы повреждения почек. Анатомо-физиологические изменения, происходящие при повреждении почек. Варианты структурных изменений и нарушений функции почек в зависимости от вида камня. Хирургические виды лечения.	Особенности подхода к определению показаний и проведению оперативного вмешательства у пациентов с МКБ. Малоинвазивная хирургия. Перкутанная хирургия. Ударно волновая литотрипсия.	Видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

		«Открытая» хирургия. Причины рецидива нефролитиаза. Место хронического воспалительного процесса в почках в процессе образования камней. Основы литолитической и кинетической терапии. Заместительные виды терапии и МКБ.		
4	Рак почки и МКБ.	Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы раннего послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы отдаленного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Показания для госпитализации пациента в медицинскую организацию. Показания для выписки пациента с МКБ.	Видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
5	Методы базисной диагностики.	Принципы анализа камня. Выявление факторов риска. Коррекция метаболических нарушений. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию в послеоперационный период. Лечебное питание при МКБ. Влияние питьевого режима. Минеральная вода. Лечебная физкультура. Физические методы лечения.	Видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3

6	Организация телемедицинских консультаций лиц с МКБ.	Обучение пациентов мероприятиям, направленным на профилактику прогрессии хронической болезни почек (ХБП). Обучение пациентов мероприятиям, направленным на мониторинг целевых показателей для предупреждения нефрологических синдромов.	Видеолекция	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3
---	---	---	-------------	------------------------

Тематика практических занятий:

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез. Особенности поражением почек при МКБ.	Кто в группе риска образования камней в почках. Факторы и механизмы камнеобразования.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	Профилактика МКБ.	Неспецифическая профилактика камнеобразования у взрослых. Медикаментозная профилактика камнеобразования у взрослых. Маршрутизация пациентов с наличие камней в почках.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6
3	Механизмы повреждения почек. Анатомо-физиологические изменения, происходящие при повреждении почек. Варианты структурных изменений и нарушений функции почек в зависимости от вида камня. Хирургические виды лечения.	Особенности подхода к определению показаний и проведению оперативного вмешательства у пациентов с МКБ. Малоинвазивная хирургия. Перкутанная хирургия. Ударно волновая литотрипсия. «Открытая» хирургия. Причины рецидива	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6

		нефролитиаза. Место хронического воспалительного процесса в почках в процессе образования камней. Основы литолитической и кинетической терапии. Заместительные виды терапии и МКБ.		
4	Рак почки и МКБ.	Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы раннего послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы отдаленного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Показания для госпитализации пациента в медицинскую организацию. Показания для выписки пациента с МКБ.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6
5	Методы базисной диагностики.	Принципы анализа камня. Выявление факторов риска. Коррекция метаболических нарушений. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию в послеоперационный период. Лечебное питание при МКБ. Влияние питьевого режима. Минеральная вода. Лечебная физкультура. Физические методы лечения.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6
6	Организация телемедицинских	Обучение пациентов мероприятиям, направленным на	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6

	консультаций лиц с МКБ.	профилактику прогрессии хронической болезни почек (ХБП). Обучение пациентов мероприятиям, направленным на мониторинг целевых показателей для предупреждения нефрологических синдромов.		
--	-------------------------	--	--	--

Тематика ОСК:

№	Тема занятия	Содержание	Технология проведения	Совершенствуемые компетенции
1	Рак почки и МКБ.	Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы раннего послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Принципы отдаленного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ. Показания для госпитализации пациента в медицинскую организацию. Показания для выписки пациента с МКБ.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	Методы базисной диагностики.	Принципы анализа камня. Выявление факторов риска. Коррекция метаболических нарушений. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию в послеоперационный период. Лечебное питание при МКБ. Влияние питьевого режима. Минеральная вода. Лечебная физкультура. Физические методы лечения.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6
3	Организация телемедицинских консультаций лиц с МКБ.	Обучение пациентов мероприятиям, направленным на профилактику прогрессии хронической болезни почек (ХБП). Обучение пациентов мероприятиям, направленным на мониторинг целевых показателей для предупреждения нефрологических синдромов.	аудиторно	ПК-4, ПК-5, ПК-6

ДОТ и ЭО осуществляются на платформе Электронно-информационной образовательной среды СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

8.2. Учебно-методическое и информационное обучение:

Основная литература:

1. «Анализ функционального состояния почек при недержании мочи у женщин / Н.А. Осипова [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №1. - С. 73-79.
2. Андреева, Э.Ф. Делеция короткого плеча 12-й хромосомы с фенотипическими проявлениями кистоза почек: клиническое наблюдение / Э.Ф. Андреева // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 95-100.
3. Барилко, М. Роль микрофлоры кишечника в развитии хронической болезни почек / М. Барилко, П. Селиверстов, В. Радченко // Врач. - 2017. - №1. - С. 5-11.
4. Выходцева, Г.И. Распределение полиморфных вариантов генов системы гемостаза и фолатного метаболизма у детей с острым гломерулонефритом / Г.И. Выходцева, Л.А. Строзенко, Е.Г. Махова // Нефрология. - 2017. - Т.21, №3. - С. 47- 53.
5. Вялкова, А.А. Современные подходы к диагностике и лечению ренальной инфекции у детей / А.А. Вялкова, В.А. Гриценко // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 72-87.
6. Гордовская, Н.Б. Инфекция мочевыводящих путей у беременных - фокус на бессимптомную бактериурию / Н.Б. Гордовская, Ю.В. Коротчаева // Нефрология. - 2018. - Т.22, №2. - С. 81-87.

Нормативные правовые акты

1. — Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"

Дополнительная литература:

1. Григорьев, К.И. Дисметаболические нефропатии / К.И. Григорьев, С.Н. Борзакова, А. Л. Соловьева // Медицинская сестра. - 2017. - №7. - С. 18-23.
2. Дисфункция почек у больных с саркоидозом с избыточной массой тела / В.И. Шоломова [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №2. - С. 41-47.
3. Дудина, К.Р. Ключевые признаки инфекционной патологии, протекающей с поражением почек / К.Р. Дудина, А.Л. Верткин, А.В. Носова // Лечащий Врач. - 2020. - №9. - С. 25-30.
4. Егшатын, Л.В. Эктопическая кальцификация при хронической болезни почек. Часть 2. Методы диагностики и эффективность терапии / Л.В. Егшатын, Н.Г. Мокрышева // Нефрология. - 2018. - Т.22, №2. - С. 50-58.
5. Заболевания почек и ожирение: молекулярные взаимосвязи и новые подходы к диагностике (обзор литературы) / А.А. Вялкова [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №3. - С. 25-38.
6. Здоровые почки всем и везде: от профилактики и выявления до равного доступа к медицинской помощи / Тао Ли Ф. Кам, Г. Гарсия-Гарсия, С.-Ф. Луи [и др.] // Терапевтический архив. - 2020. - Т.92, №6. - С. 4-14.
7. Кальцидиол у детей с хронической болезнью почек 2-5 стадий / Э.К. Петросян [и др.] // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 58-64.
8. Кочкин, А.Д. Лапароскопическая резекция почки при опухолях R.E.N.A.L.10 и больше / А.Д. Кочкин, А.В. Кнутов, Ф.А. Севрюков // Урология. - 2020. - №6. - С. 93-98.
9. Крю, Д. Заболевания почек: бремя болезни и доступность медицинской помощи / Д. Крю, А. Белло, Г. Саади // Терапевтический архив. - 2019. - Т.91, №6. - С. 34-39.

10. Куприенко, Н.Б. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток и нефропатия / Н.Б. Куприенко, Н.Н. Смирнова // Нефрология. - 2018. - Т.22, №1. - С. 52-57.
11. Кутырло, И.Э. Частота и характер сочетанной врожденной аномалии почек и мочевыводящих путей в структуре САКУТ- синдрома у детей / И.Э. Кутырло, Н.Д. Савенкова // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 51-57.
12. Лебедева, А.А. Ретроперитонеоскопический доступ в лечении острого обструктивного калькулезного пиелонефрита. Альтернатива или операция выбора? / А.А. Лебедева, А.И. Неймарк, Е.В. Ильинская // Урология. - 2020. - №2. - С. 51-55.
13. Лекарственная терапия больных с хронической болезнью почек: есть ли в ней место для двойного ингибитора неприлизина и АТ1- ангиотензиновых рецепторов LCZ696(сакубитрил/валсартан)? / О.Б. Кузьмин [и др.] // - 2018. - Т.22, №2. - С. 59-67.
14. Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии (ХБП 5) методами гемодиализа и гемодильтрации. Клинические рекомендации / А.Г. Строков [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №3. - С. 92-111.
15. Маркеры коллагенообразования и склерозирования в диагностике прогрессирования рефлюкс-нефропатии у детей / Н.М. Зайкова [и др.] // Нефрология. - 2018. - Т.22, №3. - С. 33-42.
16. Моделирование положения кожных при мини-перкутанной нефролитотомии / Н. Гаджиев [и др.] // Врач. - 2017. - №4. - С. 42-45.
17. Мультиморбидность как один из предикторов риска развития контрастированной нефропатии в гериатрической практике / А.Л. Арьев [и др.] // Нефрология. - 2017. - Т.21, №1. - С. 34-38.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. <http://www.4medic.ru/> - информационный портал для врачей и студентов
2. <http://www.sportmedicine.ru> - электронные медицинские книги
3. www.pubmed.com - электронная база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека.
5. <http://www.infostat.ru/> - электронные версии статистических публикаций.
6. <http://diss.rsl.ru/> - электронная библиотека диссертаций РГБ.
7. <https://edu.rosminzdrav.ru/> - Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России [Электронный ресурс].
8. <http://fzma.ru/> - Методический Центр аккредитации специалистов.
9. <http://www.consultant.ru> Компьютерная справочная правовая система. «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс].
10. <http://www.biblioclub.ru/> - электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн».
11. <https://www.medlib.ru> - ЭБС «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU».
12. <http://www.rosmedlib.ru> - Электронная медицинская библиотека «Консультант врача».
13. <http://lib.szgmu.ru/> - Фундаментальная библиотека СЗГМУ им. И.И. Мечникова и электронные образовательные ресурсы.
14. <https://rosomed.ru/> - Российское Общество Симуляционного Обучения в Медицине.

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

1. Учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;

2. Федеральный аккредитационный центр ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России;
3. Дистанционные и электронные ресурсы для самостоятельной подготовки обучающихся, в частности Электронно-информационная образовательная среда СамГМУ <https://samsmu.ru/edu/>.

8.4. Кадровое обеспечение.

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме опроса.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачёта, предусматривающего ответы на контрольные вопросы и прохождение тестирования.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объёме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Тематика контрольных вопросов для текущего (устного) контроля:

1. Распространенность. Этиология, многофакторный патогенез.
2. Особенности поражения почек при МКБ. Кто в группе риска образования камней в почках.
3. Факторы и механизмы камнеобразования.
4. Лабораторная диагностика. Виды мочевых камней
5. Инструментальная диагностика
6. Клинические особенности МКБ.
7. Первичный гиперпаратиреоз.
8. Вторичный гиперпаратиреоз.
9. Патогенетическая и симптоматическая терапия.
10. Антибактериальная терапия
11. Профилактика МКБ
12. Неспецифическая профилактика камнеобразования у взрослых
13. Медикаментозная профилактика камнеобразования у взрослых.
14. Маршрутизация пациентов с наличием камней в почках
15. Механизмы повреждения почек.
16. Анатомо-физиологические изменения, происходящие при повреждении почек.
17. Варианты структурных изменений и нарушений функции почек в зависимости от вида камня.
18. Хирургические виды лечения
19. Особенности подхода к определению показаний и проведению оперативного вмешательства у пациентов с МКБ
20. Причины рецидива нефролитиаза.
21. Место хронического воспалительного процесса в почках в процессе образования камней
22. Программный гемодиализ и МКБ.
23. Трансплантация почки и МКБ
24. Принципы безопасного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ

25. Принципы раннего послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ
26. Принципы отдаленного послеоперационного наблюдения пациентов с МКБ
27. Показания для госпитализации пациента в медицинскую организацию
28. Показания для выписки пациента с МКБ
29. Методы базисной диагностики
30. Принципы анализа камня
31. Выявление факторов риска
32. Коррекция метаболических нарушений
33. Комплексный взгляд на нефрологическую реабилитацию в послеоперационный период
34. Лечебное питание при МКБ.
35. Влияние питьевого режима. Минеральная вода.
36. Лечебная физкультура.
37. Физические методы лечения
38. Организация телемедицинских консультаций лиц с МКБ
39. Обучение пациентов мероприятиям, направленным на профилактику прогрессии хронической болезни почек (ХБП).
40. Обучение пациентов мероприятиям, направленным на мониторинг целевых показателей для предупреждения нефрологических синдромов.

Примеры тестовых заданий (текущий контроль):

Выберите верные варианты ответа

1 Наличие наследственного фактора играет наименьшую роль при

1 синдроме Альпорта

2 поликистозе почек

3 реноваскулярной гипертензии

4 вторичном амилоидозе (+)

5 медуллярной кистозной болезни

2 Для отеков почечного генеза не характерны их локализация

1 на лице

2 на ногах

3 изолированно на руках (+)

4 на всех конечностях и туловище

3 Олигурия (анурия) может иметь место при

1 остром гломерулонефрите

2 острой почечной недостаточности

3 хронической почечной недостаточности

4 гиповолемии

5 всех указанных состояниях (+)

4 Изменение цвета мочи может быть обусловлено

1 характером употребляемой пищи

2 количеством выпитой жидкости

3 заболеванием почек

4 заболеваниями печени и желчных путей

5 всеми указанными факторами (+)

5 Гиперкальциурия возникает в результате следующих условий:

1 диета

2 ограничение употребление кальция

3 прием тиазидовых диуретиков

4 употребление фосфатных добавок

5 все вышеперечисленное (+)

6 Обнаружение гиалиновых цилиндров в моте свидетельствует о

1 хроническом гломерулонефрите

2 хроническом пиелонефрите

3 амилоидозе почек

4 патологии почек без дифференциации заболевания

5 не имеет диагностической ценности (+)

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

1 частота мочеиспускания

2 величина диуреза

3 реакция мочи

4 скорость размножения микроорганизмов

5 все перечисленные факторы (+)

8 Для выявления и оценки бактериурии наиболее ценен

1 бактериоскопический метод (+)

2 бактериологический метод

3 калориметрический метод

4 ценность указанных методов одинаково значима

5 ценность указанных методов одинаково не значима

9 Определение чувствительности флоры к антибактериальным препаратам

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

10 Общий анализ крови способствует установлению

1 хронического гломерулонефрита

2 хронического пиелонефрита

3 амилоидоза почек

4 люпус-нефрита

5 не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения (+)

Примеры тестовых заданий (итоговый контроль):

1. В норме ворота почек расположены:
А. на уровне XI - XII грудных позвонков
Б. на уровне I - II поясничного позвонка
В. На уровне III - IV поясничного позвонка
Г. У женщин выше, чем у мужчин
2. Почечную ножку образуют:
А. мочеточник и почечная артерия
Б. почечная артерия и вена
В. Почечная вена и мочеточник
Г. мочеточник, почечная артерия и вена
3. Простогландины вызывают:

- А. вазодилатацию и стимуляцию секреции вазопрессина
 - Б. депрессорный эффект и стимуляцию секреции ренина
 - В. вазодилатацию и стимуляцию синтеза урокиназы
 - Г. депрессорный эффект и стимуляцию секреции АДГ
4. Почки принимают участие в обмене:
- А. белковом
 - Б. углеводном
 - В. минеральном
 - Г. жировом
 - Д. всех перечисленных
5. В практической нефрологии скорость клубочковой фильтрации обычно определяют по клиренсу:
- А. мочевины
 - Б. глюкозы
 - В. электролитов
 - Г. креатинина
 - Д. альбумина
6. Эритропоэтин вызывает:
- А. анаболический эффект
 - Б. эритропоэтическую порфирию
 - В. восстановление эритропоэза и анаболический эффект
 - Г. увеличение жизни эритроцита
 - Д. все указанные процессы
7. Наличие наследственного фактора играет наименьшую роль при:
- А. синдроме Альпорта
 - Б. поликистозе почек
 - В. реноваскулярной гипертензии
 - Г. вторичном амилоидозе
 - Д. медуллярной кистозной болезни
8. Критериями нефротического синдрома являются:
- А. протеинурия 1 г\сутки, отеки, гиперхолестеринемия
 - Б. протеинурия 3,5 г\сутки, гипо- и диспротеинемия
 - В. Отеки, гематурия, артериальная гипертензия
 - Г. гипопроteinемия, отеки, артериальная гипертензия
 - Д. отеки, гипопроteinемия, гиперхолестеринемия
9. Наиболее часто нефротический синдром развивается при:
- А. амилоидозе почек
 - Б. люпус – нефрите
 - В. Сахарном диабете
 - Г. хроническом гломерулонефрите
 - Д. миеломной болезни
10. Общий анализ крови способствует установлению:
- А. хронического гломерулонефрита
 - Б. хронического пиелонефрита
 - В. Амилоидоза почек
 - Г. люпус - нефрита
 - Д. не имеет самостоятельного дифференциально - диагностического значения
11. В пожилом возрасте происходит:
- А. повышение клубочковой фильтрации
 - Б. понижение клубочковой фильтрации
 - В. сохранение клубочковой фильтрации на прежнем уровне
 - Г. понижение клубочковой фильтрации только у мужчин
 - Д. вопрос не исследован

12. С помощью обзорной рентгенографии почек нельзя оценить:
- А. размеров почек
 - Б. местоположения почек
 - В. рентгенопозитивных конкрементов
 - Г. аномалии развития сосудов почек
13. Отберите функциональные протеинурии:
- А. ортостатическая протеинурия
 - Б. лихорадочная протеинурия
 - В. протеинурия напряжения
 - Г. протеинурия переполнения
 - Д. микроальбуминурия
14. Выделите нефропатии, характеризующиеся тяжелым легочно - почечным синдромом с почечно - легочной недостаточностью
- А. ВИЧ - нефропатия с пневмоцистной интерстициальной пневмонией
 - Б. гранулематоз Вегенера
 - В. синдром Гудпасчера
 - Г. волчаночный нефрит
 - Д. алкогольный Ig A - нефрит
15. Причины, усиливающие всасывание кальция из ЖКТ:
- А. саркоидоз
 - Б. билиарный цирроз
 - В. синдром Лейша Найхана
 - Г. Ничего из перечисленного
16. При остром гломерулонефрите в период олигурии наблюдается:
- А. гиперстенурия
 - Б. изостенурия
 - В. гипостенурия
 - Г. гипостенурия при высокой протеинурии
 - Д. гипостенурия при низкой протеинурии
17. У больных, получающих лечение цитостатическими препаратами при диспансерном наблюдении, необходим контроль:
- А. за креатинином
- Б. за форменными элементами крови
 - В. за холестерином
 - Г. за ЭКГ
 - Д. за состоянием прозрачных сред глаза
18. Для подострого гломерулонефрита гематурия:
- А. характерна
 - Б. не характерна
 - В. зависит от уровня артериального давления
 - Г. зависит от уровня протеинурии
 - Д. наблюдается только при гиперхолестеринемии
19. В клинической классификации гломерулонефрита понятию «смешанный нефрит» соответствует сочетание:
- А. гематурии и отеков
 - Б. гипертензии и нефротического синдрома
 - В. гематурии и артериальной гипертензии
 - Г. нефротического синдрома и гематурии
 - Д. любых двух синдромов
20. Артериальная гипертензия наиболее характерна:
- А. для липоидного нефрита
 - Б. для мембранозной нефропатии

В для болезни Берже

Г. для мезангиопролиферативного нефрита

Д. для мезангиокапиллярного нефрита

21. У больной с камнем в нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция левой почки удовлетворительная, справа - отсутствует. Каков Ваш диагноз?

А. солитарная киста почки;

Б. туберкулез почки;

В. гидронефроз справа;

Г. поликистоз почек;

Д. аденокарцинома почки.

21. При гематурической форме гломерулонефрита, проявляющейся эпизодами изолированной макрогематурии, следует:

А. воздержаться от терапии

Б. назначить индометацин

В. назначить преднизолон

Г. назначить цитостатики

Д. назначить 4- компонентную схему

22. Основным показанием к лечению 4- компонентной схемой является:

А. изолированный нефротический синдром

Б. злокачественная артериальная гипертония

В. выраженная активность гломерулонефрита

Г. длительное течение нефрита

Д. выраженная гематурия

23. Каковы причины образования амней в лоханке почки при множественных переломах костей таза и длительном вынужденном положении больного в постели?

А. гиподинамия

Б. создаются условия гиперкальциемии и гиперкальциурии

В. нарушение уродинамики

Д. присоединение пиелонефрита

Е. все перечисленное

23. Показания для проведения «пульс - терапии» метипредом являются:

А. высокая степень активности почечного процесса

Б. быстро прогрессирующий нефрит

В. криз отторжения трансплантата

Г. все перечисленные состояния

24. Укажите какие из указанных лабораторных тестов указывают на наличие мочекаменной болезни:

А. соли, песок

Б. пиурия

В. микрогематурия

Г. протеинурия

Д. бактериурия

Е. билирубинурия

24. Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается:

А. кишечной палочкой

Б. протеем

В. синегнойной палочкой

Г. стафилококком

- Д. энтерококком
25. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является:
- А. сдавление мочеточников увеличенной маткой
 - Б. понижение реактивности организма
 - В. дилатация мочеточников за счет гормональной перестройки
 - Г. анемия беременных
 - Д. все указанные изменения
26. Хронический пиелонефрит чаще вызывается:
- А. кишечной палочкой
 - Б. L - формами бактерий
 - В. микоплазмой Г протеом
 - Д. синегнойной палочкой
27. В этиологии хронического пиелонефрита ведущая роль принадлежит:
- А. наследственному генетическому фактору
 - Б. вирулентности микроорганизмов
 - В. уростазу
 - Г. нерациональной терапии острого пиелонефрита Д. аутоагрессии
28. Для выявления бактериурии целесообразно исследование:
- А. ночной мочи
 - Б. утренней мочи после предварительного опорожнения мочевого пузыря
 - В. мочи, взятой в любое время суток
 - Г. мочи, взятой катетером
 - Д. мочи, полученной после промывания антисептиком
29. Для латентного пиелонефрита обязательным являются:
- А. боли в пояснице
 - Б. повышение температуры тела
 - В. ознобы
 - Г. все указанные симптомы
 - Д. ни один из указанных симптомов
30. Стабильное повышение артериального давления у больного хроническим пиелонефритом:
- А. может иметь место
 - Б. не встречается
 - В. встречается только при нарушении функции почек
 - Г. только при длительности заболевания свыше 3 лет
 - Д. только при длительности заболевания свыше 5 лет
33. Для установления диагноза пиелонефита наиболее важным является:
- А. лейкоцитурия
 - Б. значимая бактериурия
 - В. нефроптоз
 - Г. наличие выраженного гидрокаликоза
 - Д. все перечисленное
34. При лечении пиелонефрита беременных предпочтительней назначение:
- А. антибиотиков тетрациклинового ряда
 - Б. аминогликозидов
 - В. цефалоспоринов
 - Г. полусинтетических пенициллинов
 - Д. любого из указанных препаратов
35. У больного, страдающего хроническим пиелонефритом и простатитом наиболее целесообразна терапия:
- А. 5-НОК
 - Б. бисептолом
 - В. невигамоном

- Г. ампицилином
 - Д. фосфомицином
36. К развитию интерстициального нефрита наиболее часто приводят:
- А. антибиотики
 - Б. гипотензивные средства
 - В. диуретики
 - Г. сердечные гликозиды
 - Д. ганглиоблокаторы
37. Анальгетическая нефропатия лекарственной этиологии чаще всего вызывается длительным приемом:
- А. анальгетиков
 - Б. гипотензивных средств
 - В. ферментных препаратов
 - Г. седативных средств
 - Д. диуретиков
38. В патогенезе хронического интерстициального нефрита ведущую роль играет:
- А. инфекция
 - Б. отложение иммунных комплексов
 - В. нарушение кровообращения в сосудах почек
 - Г. ожирение
 - Д. наличие гломерулонефрита
39. Наиболее характерными признаками хронического интерстициального нефрита являются:
- А. умеренная протеинурия, гематурия
 - Б. отеки, артериальная гипертензия, гипоизостенурия
 - В. полиурия, полидипсия, анемия
 - Г. полиурия, полидипсия, субфебрильная температура тела, значимая бактериурия
 - Д. полиурия, полидипсия, протеинурия более 3 г в сутки
40. Поражения почек при гипертонической болезни наблюдается:
- А. часто
 - Б. постоянно только у молодых лиц, у пожилых не встречается
 - В. постоянно только у пожилых лиц, у молодых не встречается
 - Г. непостоянно
41. Возможными исходами поражения почек при артериальной гипертензии являются:
- А. первично- сморщенная почка
 - Б. пиелонефрит
 - В. стеноз почечных артерий
 - Г. вторично- сморщенная почка
 - Д. все перечисленное
42. Могут ли отсутствовать изменения в анализах мочи при почечной колике на почве камня в мочеточнике?
- А. может, в случае окклюзии просвета мочеточника
 - Б. не может, для почечной колики характерно наличие гематурии
- Поражение почек при бактериальном эндокардите обусловлено При А является
- Б. не является
43. Для тромбоза почечных вен характерно:
- А. лейкоцитурия, гематурия
 - Б. протеинурия до нефротического уровня
 - В. боли в пояснице
 - Г. олигурия
 - Д. все указанные проявления
44. Наиболее частым морфологическим типом поражения почек при системной красной

- волчанке является:
- А. диффузный волчаночный гломерулонефрит
 - Б. очаговый волчаночный гломерулонефрит
 - В. мембранозно - пролиферативный гломерулонефрит
 - Г. мембранный гломерулонефрит
 - Д. интерстициальный нефрит
45. Для быстро прогрессирующего волчаночного нефрита наименее характерно:
- А. протеинурия до 1 г\л
 - Б. нефротический синдром
 - В. гипертония
 - Г. быстрое снижение функции почек
46. Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить:
- А. с острым гломерулонефритом
 - Б. с хроническим нефритом
 - В. с экстракапиллярным нефритом
 - Г. с бактериальным эндокардитом
 - Д. со всеми перечисленными заболеваниями
47. Для лечения активного волчаночного нефрита применяются в основном:
- А. антибиотики
 - Б. иммуностимуляторы
 - В. стероиды и цитостатики
 - Г. аминокислотные препараты
 - Д. нестероидные противовоспалительные препараты
48. Для клинической картины системной склеродермии, помимо поражения почек, наиболее характерно:
- А. синдром Рейно
 - Б. поражение сердца
 - В. фиброз легких
 - Г. поражение нервной системы
 - Д. поражение всех указанных органов
49. При истинной склеродермической почке наиболее редким симптомом является:
- А. гематурия
 - Б. артериальная гипертония
 - В. ретинопатия
 - Г. сохранение функции почек
 - Д. энцефалопатия
50. Помимо поражения почек по типу гломерулита при узелковом периартериите могут встречаться:
- А. инфаркты почек
 - Б. разрывы почек
 - В. кортикальный некроз с острой почечной недостаточностью
 - Г. все перечисленные состояния
 - Д. верно а и Б
51. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите наиболее часто приходится дифференцировать:
- А. от нефрита Бурже
 - Б. от острого гломерулонефрита
 - В. от хронического гломерулонефрита нефротической формы
 - Г. от хронического гломерулонефрита гипертонической формы
52. При диабетической нефропатии чаще наблюдается:
- А. неселективная протеинурия
 - Б. селективная протеинурия
 - В. селективная протеинурия с преобладанием иммуноглобулина
 - Г. селективная протеинурия с преобладанием альбумина

53. При сахарном диабете течение пиелонефрита:
- А. всегда сопровождается яркими клиническими проявлениями
 - Б. может носить бессимптомный характер
 - В. всегда приводит к развитию артериальной гипертонии
 - Г. всегда носит циклический характер
54. Первым клиническим признаком диабетической нефропатии является:
- А. артериальная гипертония
 - Б. протеинурия до 0,5 г\л
 - В. микроальбуминурия
 - Г. снижение удельного веса мочи
 - Д. отеки голеней
55. Простые (солитарные) кисты чаще образуются:
- А. из клубочков
 - Б. из проксимальных канальцев
 - В. из дистальных канальцев
 - Г. из осумкованных отделов интерстиция
 - Д. из всего перечисленного
56. Поликистозной болезни взрослых могут сопутствовать:
- А. калькулез почек
 - Б. хронический пиелонефрит
 - В. артериальная гипертония
 - Г. подагрический артрит
 - Д. все перечисленное
57. При поликистозной болезни взрослых боли могут быть обусловлены:
- А. разрывом кисты
 - Б. растяжением полости кисты и капсулы почки
 - В. сдавлением кистой собирательной системы
 - Г. калькулезом почек
 - Д. любой из указанных причин
58. У больного хронической почечной недостаточностью наиболее медленное повышение концентрации креатинина плазмы наблюдается:
- А. при хроническом гломерулонефрите
 - Б. при хроническом пиелонефрите
 - В. при поликистозе почек
 - Г. при люпус - нефрите
 - Д. при медуллярной кистозной болезни почек
59. Почечный канальцевый ацидоз характеризуется:
- А. гиперхлоремическим ацидозом
 - Б. щелочной реакцией мочи
 - В. повышением экскреции бикарбонатов
 - Г. снижением экскреции ионов аммония
 - Д. всем перечисленным
60. При кальциевом нефролитиазе следует назначать диету с ограничением:
- А. пуринов
 - Б. кальция
 - В. фосфата
 - Г. оксалатов
61. Вторичный амилоидоз может развиваться:
- А. при ревматоидном артрите
 - Б. при псориатическом артрите
 - В. при опухолевых заболеваниях
 - Г. при бронхоэктатической болезни
 - Д. у всех перечисленных больных
62. Бета- 2 - микроглобулин является сывороточным предшественником:

- А. амилоидоза при гемодиализе
 - Б. амилоидоза при миеломе
 - В. старческого амилоидоза
 - Г. локального амилоидоза
63. Нефротический синдром при амилоидозе:
- А. легко купируется стероидами
 - Б. сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности
 - В. встречается редко
 - Г. исчезает при развитии хронической почечной недостаточности
64. Поражение желудочно-кишечного тракта при амилоидозе проявляется:
- А. увеличением языка
 - Б. синдромом нарушения всасывания
 - В. атонией кишечника
 - Г. кровотечение, образованием язв желудка
 - Д. всем перечисленным
65. Для диагностики амилоидоза наиболее информативна биопсия:
- А. слизистой десны
 - Б. подкожного жира
 - В. слизистой прямой кишки
 - Г. почки
66. Для подтверждения диагноза миеломы с поражением почек наиболее целесообразно проведение:
- А биопсии почки
 - Б. ангиографии почки
 - В. компьютерной томографии
 - Г. ультразвукового исследования почек
 - Д. иммуноэлектрофореза белков сыворотки
68. Канальцевый ацидоз 1 типа является
- А. аутосомно доминантное наследуемое расстройство
 - Б. синдром Шегрена
 - В. болезнь Вильсона Коноалова
 - Г. Лимфоцитарный тиреоидит
 - Д билиарный цирроз
 - Е. все выше перечисленное
67. Канальцевый ацидоз 1 типа А является:
- А. аутосомно -доминантным расстройством
 - Б. синдром Шегрена
 - В. болезнь Вильсона Коноалова
 - Г. Лимфоцитарный тиреоидит
 - Д билиарный цирроз
 - Е все вышеперечисленное
68. Причиной прerenальной острой почечной недостаточности является
- А. влияние нефротоксических веществ
 - Б. острая урогенная инфекция
 - В.обструкция канальцев кристаллами
 - Г. внезапное падение почечного кровотока
 - Д. все перечисленные факторы
69. Ренальная острая почечная недостаточность развивается
- А. при травматическом шоке
 - Б. при действии нефротоксических веществ
 - В. при поражении сосудов почек
 - Г. при обструкции мочевых путей
70. Постренальная острая почечная недостаточность развивается

- А. при травматическом шоке
 - Б. при действии нефротоксических веществ
 - В. при поражении сосудов почек
 - Г. при обструкции мочевых путей
71. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности являются
- А. гломерулонефрит
 - Б. папиллярный некроз
 - А. тубулярный некроз
 - Г. поражение интерстиция
72. Острая почечная недостаточность без желтухи возникает
- А. при отравлении грибами
 - Б. при вливании несовместимой по группе крови
 - В. при лептоспирозе
 - Г. при остром гломерулонефрите
73. При первичной оксатурии проводится структурная оценка каких органов:
- А. щитовидной железы
 - Б. костей
 - В. почек
 - Г. Почек
 - Д. все перечисленных органов
74. Острая почечная недостаточность чаще развивается при применении
- А. пенициллинов
 - Б. макролидов
 - В. тетрациклинов
 - Г. Аминогликозидов
 - Д. цефалоспоринов
75. Возможная продолжительность олигурии при острой почечной недостаточности составляет
- А. 1 -2 недели
 - Б. несколько часов
 - В. от нескольких часов до нескольких недель
 - Г. все перечисленное
76. Период восстановления диуреза при острой почечной недостаточности характеризуется
- А. увеличение удельного веса мочи
 - Б. полиурией
 - В. изостенурией
 - Г. всем перечисленным
77. В стадии восстановления диуреза при острой почечной недостаточности больному угрожает
- А. гиперкаоиемия
 - Б. гипокалиемия
 - В. Гипергидратация
 - Г. уремический перикардит
 - Д. все вышеперечисленное
78. В стадии снижения диуреза при острой почечной недостаточности больному угрожает
- А. отек легких
 - Б. гипокалиемия
 - В. дегидратация
 - Г. все перечисленное
79. Критерием наличия умеренной гиперкалиемии является
- А. калий плазмы 5,5- 6,5 при отсутствии изменений ЭКГ
 - Б. калий плазмы 5,5 - 6,5 и наличие высокоамплитудного заостренного зубца Т на

ЭКГ

В. калий плазмы 6,5 - 7,5 и наличие высокоамплитудного заостренного зубца Т и расширения комплекса QР на ЭКГ

Г. исчезновение зубца Р и появление признаков нарушения проводимости на ЭКГ

80. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленной коррекции, является

- А. повышение концентрации мочевины крови
- Б. повышение содержания креатинина в крови
- В. Гиперфосфатемия
- Г. гиперкалиемия
- Д. гиперурикемия

81. Причиной мышечной слабости при острой почечной недостаточности является

- А. увеличение внутриклеточного натрия
- Б. гипокальциемия
- В. гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- Г. увеличение внутриклеточной воды и внутриклеточного кальция
- Д. все перечисленное

82. Рентген негативные камни имеют структуру:

- А. Уратные
- Б. фосфатные
- В. струвитные
- Г. цистиновые

83. рН зависимые камни в почках

- А. струвитные
- Б. фосфатно- кальциевые
- В. уратные
- Г. оксалатные
- Д. все перечисленные

84. «Уремическим токсином» не является

- А. мочевины
- Б. креатинин
- В. бета- 2- микроглобулин
- Г. холестерин
- Д. билирубин

85. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует

- А. артериальная гипертензия
- Б. анемия
- В. перегрузка жидкостью и натрием
- Г. высокий уровень липидов плазмы
- Д. все указанные факторы

86. Содержание ренина плазмы у больных с тяжелой ХПН и неконтролируемой гипертонией

- А. понижено
- Б. повышено
- В. не изменено
- Г. закономерности не отмечается

87. Стойкая гипертония при ХПН может быть обусловлена

- А. полинейропатией
- Б. наличием «солетеряющей» почки
- В. перикардитом
- Г. всеми перечисленными факторами
- Д. ни одним из перечисленных факторов

88. Причиной уменьшения длительности жизни эритроцитов при ХПН является
- А. продукция измененных эритроцитов
 - Б. Уремическое окружение
 - В. понижение образования эритропоэтина
 - Г. все указанные факторы
 - Д. верно А и В
89. Костные изменения при ХПН включают
- А. остеопороз
 - Б. остеопороз
 - В. остеомалацию
 - Г. все указанные изменения
90. Наиболее ранним клиническим признаком ХПН является
- А. гиперкалиемия
 - Б. тошнота, рвота
 - В. повышение артериального давления
 - Г. никтурия
 - Д. гипокальциемия
91. Общее количество калия в организме при ХБП 5 ст
- А. повышается
 - Б. понижается
 - В. не меняется
 - Г. меняется в зависимости от артериального давления
 - Д. не закономерно
92. Уровень паратгормона при ХБП 5 ст. как правило
- А. повышен
 - Б. понижен
 - В. Нормален
 - Г. зависит от рН
 - Д. зависит от артериального давления
93. Критериями обострения заболевания у больных с ХПН являются
- А. тяжеление гипертензии
 - Б. появление отеков
 - В. быстрое повышение уровня креатинина
 - Г. ни один из указанных симптомов
 - Д. все указанные симптомы
94. Абсолютным показанием к срочному проведению гемодиализа при ОПН является
- А. анурия
 - Б. высокая гипертензия
 - В. повышение уровня калия сыворотки до 7 мэкв\л
 - Г. повышение уровня калия сыворотки до 800 мкмоль\л
 - Д. развитие перикардита
95. При гемодиализе возможны следующие осложнения
- А. гипотония или аритмии
 - Б. дизэквилибриум- синдром
 - В. острое кровотечение, активация комплемента
 - Г. технические сложности
 - Д. все перечисленное
96. Умеренную гиперкалиемию при ОПН возможно корректировать введением растворов
- А солей кальция
 - Б. гидрокарбоната натрия
 - В концентрированного раствора глюкозы с инсулином
 - Г. любым из перечисленных средств
97. При консервативном лечении острой почечной недостаточности применяется диета

- А. богатая белками
- Б. фруктово-овощная
- В. обезжиренная
- Г. углеводно-жировая
- Д. малобелковая

98. Больные с пересаженной почкой и отсутствием признаков отторжения трансплантата, сохранной его функцией и отсутствием осложнений терапии признаются

- А. инвалидами 1-й группы
- Б. инвалидами 2-й группы
- В. инвалидами 3-й группы
- Г. полностью трудоспособными

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в	11 б	21 в	31 а	41 а	51 г	61 б	71 б	81 б	91 г
2 г	12 г	22 а	32 д	42 а	52 а	62 д	72 г	82 г	92 г
3 а	13 а	23 е	33 а	43 а	53 а	63 а	73 в	83 д	93 а
4 б	14 а	24 а,в	34 г	44 а	54 б	64 б	74 г	84 а,г	94 а
5 г	15а, в	25 г	35 г	45 а	55 в	65 д	75 д	85 а, б	95 д
6 г	16 а	26 г	36 а	46 а	56 в	66 г	76 г	86 д	96 в
7 г	17 б	27 а	37 а	47 д	57 д	67 г	77 в	87 а	97 д
8 б	18 д	28 в	38 в	48 в	58 д	68 е	78 б	88 б	98 а
9 а	19 б	29 а	39 в	49 д	59 а	69 б	79 б	89 г	
10 д	20 д	30 в	40 г	50 г	60 д	70 г	80 а	90 б	

Оценка результатов тестового контроля:

Ответ оценивается на «отлично», если врач приводит: 90-100 % правильных ответов,

Ответ оценивается на «хорошо», если врач приводит: 80-89% правильных ответов,

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если врач приводит: 70-79% правильных ответов,

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если врач приводит: менее 70% правильных ответов.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной, 24 лет, обратился с жалобами на приступообразные боли в правой половине живота, отдающие в поясницу и в правое яичко, которые неоднократно повторяются на протяжении последних 2-х месяцев. 2 месяца назад после падения с мотоцикла в течение 4-х недель находился на стационарном лечении в хирургическом отделении с травмой почки справа. Была непродолжительная макрогематурия и боли в проекции правой почки. Проводилось консервативное лечение. Операции по этому поводу не подвергался. Больной указывает, что перед выпиской ему произвели выделительную пиелографию, но рентгенограмм не дали, а справку он утерял. Помнит лишь, что через 6 мес. ему рекомендовалось контрольное урологическое обследование. 1,5 мес. тому назад, когда впервые появились указанные боли, больной был доставлен скорой помощью в хирургическое отделение, где подвергся аппендэктомии. Боли после операции, однако, повторялись и купировались горячей ванной и какими-то уколами. Отмечает, что возникновение приступов с ездой на мотоцикле связать не может, так как неизменно боли начинаются ночью во время сна.

Вопросы:

- 1 Какие причины могут вызывать приступы почечной колики у данного больного?
- 2 Каково значение травмы почки в анамнезе для установления этиопатогенетических моментов заболевания?
- 3 Какие исследования могут способствовать установлению окончательного диагноза?
- 4 Укажите, в каких ситуациях и почему лечебные мероприятия следует начинать с хлорэтиловой анестезии или блокады по Лорин-Эпштейну и когда при почечной колике необходимо прибегать к катетеризации мочеточника?

Задача № 2

Больная 29 лет, которая в течение двух месяцев находится под наблюдением уролога по поводу туберкулеза правой почки, на фоне глюкокортикоидной терапии проводятся антибактериальное лечение, включая инъекции стрептомицина. Больная поступила в больницу с жалобами на приступообразные боли в пояснице справа, иррадиирующие по ходу мочеточника, сопровождающиеся рвотой и дизурией.

При осмотре 5 дней назад болевых ощущений не испытывала, расстройств мочеиспускания не было, в моче обнаружили лейкоциты в большом количестве. Пальпируется болезненный полюс правой почки, резко выражен симптом Пастернацкого справа. Анализ мочи без патологии. Приступ купирован горячей ванной и инъекцией спазмолитиков. При ближайшем наблюдении отхождения конкрементов не наблюдалось. После ликвидации

болей в моче вновь обнаружилось большое количество лейкоцитов. На обзорном снимке теней конкрементов не выявлено.

Вопросы:

- 1 Какие исследования необходимо провести, чтобы уточнить этот вопрос?
- 2 Какими причинами мог быть обусловлен приступ?
- 3 Укажите наиболее типичные признаки почечной колики?
- 4 Правомерен ли диагноз “почечная колика” в истории болезни и в других официальных документах?
- 5 В предменструальный период и у лиц, страдающих дисменореей, могут возникнуть приступы почечной колики при отсутствии органических изменений в верхних мочевых путях. Какие причины лежат в основе этих приступов?

Задача № 3

В приемный покой доставлен больной, 18 лет, с сильнейшими болями в пояснице слева, с многократной рвотой.

В прошлом подобных болей не было. На протяжении последних 3 -х месяцев постоянно ощущал ноющие боли в пояснице слева. Полтора года тому назад перенес перелом тазовых костей, не сопровождавшийся повреждением мочевого пузыря и уретры, С детства практически ничем не болел.

После купирования приступа при проведения экскреторной урографии на отсроченных урограммах установлено, что накопление и эвакуация контрастного вещества левой почкой происходит со значительным опозданием (на рентгенограммах через 3 часа хорошо контрастируется расширенная лоханка и отмечается стаз контрастного вещества в верхнем и среднем сегментах мочеточника).

Вопросы:

- 1 Какие причины почечной колики могут быть у данного больного?
- 2 Какой должна быть лечебная тактика?
- 3 Каковы показания к катетеризации мочеточника при почечной колике?
- 4 Какие методы специального исследования и лечебные мероприятия позволяют безоговорочно установить или исключить почечную колику?

Задача № 4

У 33 -летнего больного, находящегося в хирургическом отделении в течение полутора месяцев с переломом бедра, внезапно возникли интенсивные боли в пояснице справа, сопровождающиеся тошнотой, многократной рвотой, вздутием живота, задержкой стула и газов. Дизурических явлений не было.

Болевой приступ купирован введением литического коктейля. После ликвидации болей в моче обнаружено большое количество фосфатов и свежих эритроцитов. Длительная иммобилизация и фосфатурия, обнаруженная после приступа позволили расценить его, как эпизод, связанный с нарушением фосфорно-кальциевого обмена у больного с переломом трубчатой кости.

Через 2 - 3 дня аналогичного характера боли стали повторяться. Боли с трудом удавалось купировать спазмолитическими средствами и блокадами по Лорин - Эпштейну. Последний приступ сопровождался повышением температуры до 40,2 гр., очень сильным ознобом. Несмотря на то, что были применены разнообразные средства, направленные на снятие болей, и проводилась интенсивная антибактериальная терапия, боли полностью не проходили. Наблюдались гектические размахи температуры, несколько раз в течение суток были ознобы, сухость во рту, отмечалась выраженная болезненность в области почки и при поколачивании по пояснице.

Лейкоцитоз крови - 22000, палочкоядерных - 27

СОЭ бывшая до этого 12 мм/час, стала 52 .

Вопросы:

1. Укажите предположительный диагноз?
2. В чем заключались осложнения?
3. Какова диагностическая и лечебная тактика?
4. На фоне длительного лечения глюкокортикоидами у пациентов могут возникать приступы почечной колики. Какова причина этих приступов и её патофизиологические механизмы?

Задача № 5

Больной, 48 лет, на протяжении 20 лет страдает хроническим атрофическим гастритом, по поводу которого ежегодно в течение 5 лет лечится в Ессентуках, употребляя воду из источника № 17 (высоко минерализованная вода). После курорта всегда чувствовал себя лучше. Поэтому полгода назад начал регулярно пить минеральную воду "Ессентуки № 17" из бутылок дома. В последние 1-2 месяца периодически возникают приступообразные боли в пояснице, иррадиирующие в ногу, в яичко и сопровождающиеся поллакиурией. В составе мочи периодически обнаруживается большое количество мочекислых солей и свежие эритроциты.

Вопросы:

- 1 Каково происхождение болей?
- 2 Какие рекомендации необходимо дать больному?
- 3 Укажите целесообразную последовательность перечисленных лечебных мероприятий при точно установленной почечной колике:

При оценивании решения ситуационных задач используется оценка по пятибалльной системе:

"Отлично" ставится за безошибочное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, приемов и способов работы и качественных показателей (в пределах установленных требований);

"Хорошо" ставится за правильное и самостоятельное выполнение всех этапов решения задания, всех приемов и способов работы в пределах установленных требований (при наличии единичных и несущественных недочетов);

"Удовлетворительно" ставится за выполнение задания (операций действия) с несущественными недочетами в приемах и способах работы при единичных случаях невыполнения установленных качественных требований;

"Неудовлетворительно" ставится за выполнение задания (действия) с грубыми ошибками в приемах работы или неумение обеспечить установленные качественные показатели в работе, за существенные недочеты в организации деятельности.

11. Нормативные правовые акты

Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438)

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года № 328 «Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций»;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года № 599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата» ;

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2021 г. N 205н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"

Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.;

Решение Ученого совета ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Стратегия развития образовательной сферы университета (дипломный и последипломный этапы)» от 25.10.2019 г.