ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет

им. Х.М. Бербекова»

Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки

и повышения квалификации медицинского факультета

(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ |
| Проректор КБГУ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.Н.Лесев |
|  | «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«**ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК**»

Срок обучения: 36 часов

**2020**

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК»:

1. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор;
2. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ КБГУ;
3. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

«\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. Протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_.

Директор ЦДПО ПП и ПК ФГБОУ «КБГУ им. Х.М. Бербекова»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

©Гяургиева О.Х. ©ФГБОУ ВО КБГУ, 2020

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»: ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;

- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);

- учебный план;

- учебно-тематический план;

- рабочие программы учебных модулей;

- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;

- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к зачету, примеры тестовых заданий и клинических задач).

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей, посредством проведения тестирования и зачета для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

*2.1. Общие положения*

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК» со сроком освоения 36 академических часов сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- [Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»](http://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/);

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438) [(с изменениями и дополнениями)](http://ivo.garant.ru/document/redirect/71231064/0);

- Соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи, реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

* 1. *Характеристика программы:*

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК» (со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);

- [Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»](http://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/);

- Приказа Министерства труда и социальной защиты «Профессиональный стандарт "Врач-нефролог"» РФ от 20 ноября 2018 года N 712н. (зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 6 декабря 2018 года, регистрационный N 52902);

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 N 1085 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34482);

- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";

- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012);

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием";

- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях";

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих";

- Устава ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438) [(с изменениями и дополнениями)](http://ivo.garant.ru/document/redirect/71231064/0);

- соответствующих профессиональных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи и реализуется в системе непрерывного профессионального развития.

* 1. *Характеристика профессиональной деятельности слушателей:*

**- *область профессиональной деятельности*** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

**- *основная цель вида профессиональной деятельности*:** Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) нарушений функции почек, в том числе ведение реципиентов трансплантированной почки, медицинская реабилитация пациентов;

**- *обобщенные трудовые функции:***

**А.** Оказание медицинской помощи пациентам по профилю "нефрология", в том числе реципиентам трансплантированной почки**.**

**- *трудовые функции:***

**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;

**А/06.8** Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний и нарушений функции почек.

**А/07.8** Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала.

**А/08.8** Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

**- вид программы**: практикоориентированная.

*2.4. Контингент обучающихся:*

**-** врачи различных специальностей;

- ординаторы 1-го и 2-го года, обучающиеся по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

* 1. *. Актуальность программы:*

Актуальность дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК» (со сроком освоения 36 академических часов) обусловлена необходимостью обучения специалистов здравоохранения современным представлениям о причинах развития вторичных заболеваний почек, их диагностики и лечения.

* 1. *Объем программы:*36 академических часов.
  2. *Форма обучения, режим и продолжительность занятий:* очная с использованием дистанционных образовательных технологий, 6 дней, 6 академических часов в день.
  3. *Документ, выдаваемый после успешного освоения программы* **-** удостоверение о повышении квалификации.
  4. *Цель* – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, *необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.*

*2.10.* ***Задачами программы повышения квалификации врачей*** «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК» являются**:**

- *Сформировать знания:*

|  |  |
| --- | --- |
| Необходимые знания | Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения и исходы вторичных заболеваний почек и их осложнений |
|  | Основы водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса, возможные типы их нарушения и принципы терапии у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; показатели гомеостаза с учетом возрастных особенностей |
|  | Функциональные методы исследования в нефрологии |
|  | Порядок оказания медицинской помощи при вторичных заболеваниях почек |
|  | Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи при вторичных заболеваниях почек |
|  | Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при вторичных заболеваниях почек |
|  | Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей |
|  | Изменения со стороны функции почек при заболеваниях других органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей |
|  | Медицинские показания к биопсии почки у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей |
|  | Медицинские показания к направлению пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на заместительную почечную терапию, в том числе на трансплантацию почки с учетом возрастных особенностей |

*Сформировать умения:*

|  |  |
| --- | --- |
| Необходимые умения | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек (их законных представителей) |
|  | Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи |
|  | Оценивать анатомо-функциональное состояние почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек |
|  | Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. |
|  | Применять алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза |
|  | Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек |
|  | Обосновывать и планировать объем инструментальных исследований у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: ультразвуковое исследование (далее - УЗИ), нефросцинтиграфию, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию (далее - МРТ), экскреторную урографию - в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Проводить анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗ-доплерографии сосудов почек, экскреторной урографии, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, суточного мониторирования артериального давления |
|  | Обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек |

*Сформировать навыки:*

|  |  |
| --- | --- |
| Трудовые действия | Сбор жалоб, анамнеза у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей) |
|  | Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек |
|  | Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек |
|  | Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Направление пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
|  | Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) |
|  | Обеспечение безопасности диагностических манипуляций |

*2.11. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «*ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК*»*

В результате освоения программы у слушателей должны быть сформированы профессиональные компетенции:

*универсальные компетенции (далее – УК):*

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

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

*профессиональные компетенции (далее – ПК):*

*в профилактической деятельности:*

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

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

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК4);

*в диагностической деятельности:*

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

*в лечебной деятельности:*

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

*в реабилитационной деятельности:*

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

3. **ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалистав соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Слушатели допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по программе «Вторичные поражения почек» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации. Также начисляются зачетные единицы для аккредитации в размере 32 ЗЕТ.

***4.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН***

***курсов повышения квалификации врачей***

***по дополнительной образовательной программе***

**«**ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК**»**

**Цель:** Формирование и совершенствование способности и готовности специалистов здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с вторичные заболевания почек.

**Категория слушателей**: **-** врачи различных специальностей;

- ординаторы 1-го и 2-го года, обучающиеся по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

**Срок обучения**: 36 часов, 6 рабочих дней.

**Режим занятий**: 6 часов в день.

**Форма обучения:** очная с использованием дистанционных образовательных.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№№**  **п/п** | **Наименование разделов и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | |
| лекции | обучающий симуляционный курс | дистанционное обучение |
| ***1.*** | ***Поражения почек при системных заболеваниях и системных васкулитах*** | ***12*** | ***2*** | ***2*** | ***8*** |
| ***2.*** | ***Диабетическая нефропатия.*** | ***2*** | ***2*** | ***2*** | ***-*** |
| ***3.*** | ***Поражение почек при сердечно-сосудистых заболеваниях*** | ***10*** | ***-*** | ***6*** | ***2*** |
| ***4.*** | ***Миеломная нефропатия*** | ***4*** | ***2*** | ***-*** | ***2*** |
| ***5*** | ***Поражение почек у беременных*** | ***4*** | ***-*** | ***2*** | ***2*** |
| ***6.*** | ***Алкогольная нефропатия*** | ***4*** | ***-*** | ***2*** | ***2*** |
|  | ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ | | | | тестирование и зачет |
| **ИТОГО** | | **36** | **6** | **14** | **16** |

***4.2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН***

курсов повышения квалификации врачей

по дополнительной образовательной программе

**«**ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК**»**

**Цель:** Формирование и совершенствование способности и готовности специалистов здравоохранения к оказанию медицинской помощи пациентам с вторичные заболевания почек.

**Категория слушателей**: **-** врачи различных специальностей;

- ординаторы 1-го и 2-го года, обучающиеся по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

**Срок обучения**: 36 часов, 6 рабочих дней.

**Режим занятий**: 6 часов в день.

**Форма обучения:** очная с использованием дистанционных образовательных.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№№**  **п/п** | **Наименование разделов и тем** | **Всего часов** | **В том числе** | | |
| лекции | обучающий симуляционный курс | дистанционное обучение |
| **1.** | ***Поражения почек при системных заболеваниях и системных васкулитах*** | ***12*** | ***2*** | ***2*** | ***8*** |
| 1.1. | Поражение почек при системной красной волчанке | 2 | - | - | 2 |
| 1.2. | Поражение почек при системной склеродермии | 2 | - | - | 2 |
| 1.3. | Поражение почек при ANCA-ассоциированных васкулитах | 2 | - | - | 2 |
| 1.4. | Поражение почек при узелковом полиартериите | 2 | 2 | - | - |
| 1.5. | Поражение почек (гломерулонефрит) при синдроме Гудпасчера. Поражение почек при геморрагическом васкулите (пурпуре Шенлейна-Геноха) | 4 | - | 2 | 2 |
| **2.** | ***Диабетическая нефропатия.*** | ***2*** | ***2*** | ***2*** | ***-*** |
| **3.** | ***Поражение почек при сердечно-сосудистых заболеваниях*** | ***10*** | ***-*** | ***6*** | ***2*** |
| 3.1. | Поражение почек при эссенциальной артериальной гипертензии | 4 | - | 4 | - |
| 3.2. | Кардиоренальные взаимоотношения. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек | 4 | - | 2 | 2 |
| 3.3. | Ишемическая болезнь почек и реноваскулярная артериальная гипертензия | 2 | 2 | - | - |
| ***4.*** | ***Миеломная нефропатия*** | ***4*** | ***2*** | ***-*** | ***2*** |
| ***5*** | ***Поражение почек у беременных*** | ***4*** | ***-*** | ***2*** | ***2*** |
| 5.1. | Нефропатия беременных | 2 |  | 2 | - |
| 5.2. | Инфекция мочевыводящих путей у беременных | 2 |  | - | 2 |
| ***6.*** | ***Алкогольная нефропатия*** | ***4*** | ***-*** | ***2*** | ***2*** |
|  | ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ | | | | тестирование и зачет |
| **ИТОГО** | | **36** | **6** | **14** | **16** |

1. ***УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ***
   1. *Литература к программе «*Вторичные заболевания почек*»*

***Нормативные правовые акты:***

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016 г.) («Собрание законодательства Российской Федерации», 28.11.2011г., №48, ст. 6724);
2. [Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об образовании в Российской Федерации»](http://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/);
3. Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 февраля 2019 г. N 68н «Об утверждении профессионального стандарта "врач-гематолог"» (Зарегистрировано в Минюсте России 07 марта 2019 г. N 53998);
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2015, регистрационный №39438);
5. Профессиональные стандарты оказания медицинской помощи.
6. [Приказ](http://base.garant.ru/71231064/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) Минздрава России от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Минюстом России 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438), с [изменениями](http://base.garant.ru/71711238/b89690251be5277812a78962f6302560/#block_10000), внесенными [приказом](http://base.garant.ru/71711238/) Минздрава России от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273).

5. [Приказ](http://base.garant.ru/70352634/) Минздрава России от 29 ноября 2012 г. N 982н "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста" (зарегистрирован Минюстом России 29 марта 2013 г., регистрационный N 27918) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России [от 31 июля 2013 г. N 515н](http://base.garant.ru/70447618/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2013 г., регистрационный N 29853), [от 23 октября 2014 г. N 658н](http://base.garant.ru/70805524/) (зарегистрирован Минюстом России 17 ноября 2014 г., регистрационный N 34729) и [от 10 февраля 2016 г. N 82н](http://base.garant.ru/71350222/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) (зарегистрирован Минюстом России 11 марта 2016 г., регистрационный N 41389).

6.[Приказ](http://base.garant.ru/71436808/) Минздрава России от 6 июня 2016 г. N 352н "Об утверждении порядка выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, формы свидетельства об аккредитации специалиста и технических требований к нему" (зарегистрирован Минюстом России 4 июля 2016 г., регистрационный N 42742).

7 Трудовой кодекс Российской Федерации, [статья 213](http://base.garant.ru/12125268/3d6764d4792cb1a58081f87d8a3ef094/#block_213) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 27, ст. 2878; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 49, ст. 7031; 2013, N 48, ст. 6165, N 52, ст. 6986; 2015, N 29, ст. 4356).

8.[Приказ](http://base.garant.ru/12191202/) Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г., регистрационный N 22111), с изменениями, внесенными приказами Минздрава России [от 15 мая 2013 г. N 296н](http://base.garant.ru/70410156/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) (зарегистрирован Минюстом России 3 июля 2013 г., регистрационный N 28970) и [от 5 декабря 2014 г. N 801н](http://base.garant.ru/70860676/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) (зарегистрирован Минюстом России 3 февраля 2015 г., регистрационный N 35848), [приказом](http://base.garant.ru/71892030/) Минтруда России, Минздрава России от 6 февраля 2018 г. N 62н/49н (зарегистрирован Минюстом России 2 марта 2018 г., регистрационный N 50237).

9. Трудовой кодекс Российской Федерации, [статья 351.1](http://base.garant.ru/12125268/9f6774aaff4e80d172a6417b201b7e96/#block_3511) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 1, ст. 3; 2006, N 27, ст. 2878; 2008, N 9, ст. 812; 2015, N 1, ст. 42; N 29, ст. 4363).

10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-Ф3 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [статья 71](http://base.garant.ru/12191967/4fc81bd708668197a291fdc62307ca74/#block_71) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 27, ст. 3477) и [статья 13](http://base.garant.ru/12191967/4d6cc5b8235f826b2c67847b967f8695/#block_13) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 г., N 48, ст. 6724; 2013, N 27, ст. 3477, N 30, ст. 4038; N 48, ст. 6265; 2014, N 23, ст. 2930; 2015, N 14, ст. 2018; N 29, ст. 4356).

11. [Единый квалификационный справочник](http://base.garant.ru/57407515/) должностей руководителей, специалистов и служащих.

12. [Общероссийский классификатор](http://base.garant.ru/1548770/) профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов.

13. [Общероссийский классификатор](http://base.garant.ru/71594768/) специальностей по образованию.

*Основная:*

1. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Н.А. Мухина – М.: ГЭОТАР-Медиа – 2014. – 608 стр.

2. А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев, И.Г. Каюков. Острое повреждение почек. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство» – 2015. 488 стр.: ил.

3. А.В. Смирнов, А.Г. Кучер, И.Г. Каюков, А.М. Есаян. Руководство по лечебному питанию для больных хронической болезнью почек. 2-у издание. – СПб: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2014. – 240 стр.

4. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Под редакцией А.В. Смирнова – СПб: «Издательство «Левша. Санкт-Петербург» – 2012. – 52 стр.

*Дополнительная:*

1. Нефрология. Клинические рекомендации. Под ред. Шилова Е. М., Смирнова А. В., Козловской Н.Л.- ГЭОТАР-МедиаРоссия, 2020. – 856 с.

2. В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая, А.В. Смирнов. Методические основы патоморфологической диагностики неопухолевой патологии почек– СПб: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 44 стр.: ил.

3. А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Диагностика и мониторинг недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом. Пособие для врачей– СПб: Издательство «Элмор» – 2014. – 37 стр.

4. А.А. Яковенко, А.Ш. Румянцев, А.Г. Кучер. Механизмы развития недостаточности питания у больных, получающих лечение программным гемодиализом– СПб: Издательство «Элмор» – 2014. – 40 стр. 776

5. В.Г. Сиповский, Н.М. Хмельницкая. Прикладные аспекты ультраструктурной диагностики гломерулопатий. – СПб: ООО «ИПК «Береста» – 2014. – 64 стр.: ил.

6. Якушин С.С. - Актуальные вопросы нефрологии: учебное пособие. - ГЭОТАР-МедиаРоссия – 2021 - 176 с.

7. И.Г. Каюков, А.Г. Кучер, А.М. Есаян, А.В. Смирнов, В.Г. Сиповский, И.Ю. Панина Редкие заболевания в практике «взрослого» нефролога: наследственный нефрит (синдром Альпорта), болезнь тонкой базальной мембраны, олигомеганефрония – СПб: Издательство РГПУ им. А.И. Герцена – 2010. – 23 стр.

*Электронные базы данных в Интернет:*

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid1>
2. Сайт Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/3581.htm>
3. Сайт Роспотребнадзора <https://rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=1356>
4. Сайт Всемирной организации здравоохранения [https://www.who.int/ru](https://www.who.int/rur)
5. Государственный реестр лекарственных средств <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.asp>
6. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
7. .
8. **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**
9. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
10. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
11. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
12. Мебель. 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
13. Оснащение симуляционного центра: тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи, спирографы, электрокардиографы.
14. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет – 30 мультимедийное оборудование.
15. **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

Итоговая аттестация в форме зачета и тестирования должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по программе «ВТОРИЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

* 1. ***ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ***

**Поражения почек при системных заболеваниях.**

1. Поражение почек при системных заболеваниях: при СКВ и других системных васкулитах.
2. Поражение почек при ревматоидном артрите, прогрессирующем системном склерозе.
3. Тромботическая микроангиопатия: гемолитико-уремический синдром и тромботическая тромбоцитопеническая пурпура.
4. Поражение почек при сахарном диабете. Клиника. Диагностика. Принципы ведения и лечения.
5. Амилоидоз почек. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Морфологическая картина. Диагностика. Принципы лечения.
6. Поражение почек при опухолевых заболеваниях: обструктивный синдром, тумор-лизис синдром, лучевая нефропатия, нефротоксичность цитостатиков.
7. Гепато-ренальный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
8. Поражение почек при вирусных гепатитах.
9. Гиперурикемическая нефропатия. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения.

**Интерстициальные нефропатии**

1. Острый интерстициальный нефрит, обусловленный медикаментами. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Острый интерстициальный нефрит при инфекционных болезнях: вирусных инфекциях (Хантавирус, ЦМВ, ЭБВ, герпес-вирус, ВИЧ, вирусы гепатита и др.), протозойных инфекциях (токсоплазмоз, лейшманиоз), бактериальных (дифтерия, стрептококковая, бруцеллез, лептоспироз и др.), риккетсиозе, хламидиозе и микоплазмозе. Диагносткиа. Принципы ведения.
3. Острый интерстициальный нефрит при системных заболеваниях и малигномах: саркоидоз, синдром Шегрена, СКВ и др. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Идиопатический острый интерстициальный нефрит. Диагностика. Принципы лечения.
5. Острый интерстициальный нефрит с синдромом увеита (TINU-syndrom). Патогенез. Диагностика. Лечение.
6. Хронический интерстициальный нефрит: анальгетическая нефропатия. Патогенез. Клиника. Патоморфология. Диагнсотика. Лечение. Исходы.
7. Хронический интерстициальный нефрит: гипокалиемическая нефропатия. Патогенез. Диагностика. Лечение.
8. Хронический интерстициальный нефрит: литиевая нефропатия. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Хронический интерстициальный нефрит: Балканская нефропатия. Причины. Диагностика. Лечение.
10. Хронический интерстициальный нефрит: лучевая нефропатия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Хронический интерстициальный нефрит: идиопатический гипокомплементемический интерстициальный нефрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки.**

1. Основные принципы гемодиализа. Виды гемодиализной терапии. Диализатор. Антикоагуляция. Сосудистый доступ при ОПН и ХПН.
2. Показания к началу программного хрониодиализа: симптомы уремии, лабораторные показатели. Последствия позднего начала диализной терапии.
3. Адекватность гемодиализа: индекс Kt/V, концентрация мочевины, клиренс мчевины. Качество жизни диализных пациентов.
4. Осложнения во время гемодиализа. Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Первая помощь.
5. Продленные методы диализной терапии: гемофильтрация, гемодиафильтрация. Показания. Принципы проведения.
6. Неренальные показания к диализной терапии.
7. Осложнения сосудистого доступа у диализных больных. Профилактика. Лечение.
8. Принципы и техника проведения перитонеального диализа (ПД). Доступ при ПД.
9. Растворы для перитонеального диализа. Адекватность ПД.
10. Осложнения ПД: инфекционные и неинфекционные. Преимущества и недостатки гемодиализа и ПД.
11. Показания к трансплантации почки. Подготовка донора и реципиента к трансплантации почки.
12. Иммунологические основы трансплантации почки: система HLA, иммунология реакции отторжения почки.
13. Иммуносупрессивная терапия у трансплантированных пациентов. Принципы подбора. Принципы дозирования, отмены или смены. Приверженность к лечению.
14. Дифференциальный диагноз дисфункции трансплантата. Тактика ведения.
15. Острое отторжение трансплантата. Классификация. Причины. Морфология. Диагностика. Лечение. Исходы.
16. Хроническая дисфункция почечного трансплантата. Причины. Морфологические критерии. Клиника. Диагностика. Принципы коррекции иммуносупрессивной терапии и ведение пациентов.
17. Инфекции после трансплантации почки: вирусные, бактериальные, грибковые. Время возникновения. Диагностика. Профилактика. Лечение.
18. ЦМВ-инфекция у трансплантированных пациентов. ЦМВ-статус. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
19. Онконастороженность у трансплантированных пациентов. Мониторинг. Принципы диагностики. Тактика ведения.
20. Диспансерное наблюдение и ведение пациентов после трансплантации почки. Частота наблюдения. Лабораторный контроль. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений.

**Фонд оценочных средств** представлен комплектом тестовых заданий в дистанционном модуле.

* 1. ***ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ***

**Каковы цели назначения антикоагулянтов и дезагрегантов при гломерулонефрите:**

а) профилактика коронарного тромбоза;

б) профилактика тромбоэмболического синдрома;

в) воздействие на процессы локальной внутриклубочковой внутрисосудистой коагуляции;

г) профилактика тромбоза почечной артерии;

д) увеличение перфузии ишемизированных клубочков.

**Какие диетические мероприятия показаны при гломерулонефрите?**

1) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут

2 увеличение потребления хлорида натрия

3) увеличение количества потребляемой жидкости

4) повышение потребления калийсодержащих продуктов

5) все перечисленное

**Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

1) протеинурия более 3,5 г/сут

2) диспротеинурия

3) гиперхолестеринемия

4) отеки

5) все перечисленное

**К нефротическому синдрому приводят:**

а) хронический гломерулонефрит;

б) амилоидоз;

в) туберкулез легких;

г) тромбоз почечных вен.

**Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях:**

а) сахарный диабет;

б) миеломная болезнь;

в) амилоидоз;

г) геморрагический васкулит;

д) опухоли внелегочной локализации.

е) все ответы правильные

**Какие системные заболевания соединительной ткани осложняются** нефротическим синдромом:

а) СКВ;

б) ревматоидный артрит;

в) дерматомиозит;

г) узелковый полиартериит;

д) ССД

**Главным признаком нефротического синдрома является:**

1) лейкоцитурия

2) протеинурия

3) гематурия

4) цилиндрурия

5) бактериурия

**Что является причиной гипопротеинемии при нефротическом синдроме:**

а) потеря белков с мочой,

б) усиленный синтез бета - глобулинов;

в) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость;

г) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника;

д) усиленный катаболизм глобулинов.

**К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома** относятся:

а) диуретики,

б) глюкокортикоиды,

в) белковые препараты,

г) цитостатики,

д) антикоагулянты.

**Стероидная терапия противопоказана при:**

а) лоханочном нефротическом синдроме;

б) амилоидозе;

в) лекарственном нефротическом синдроме;

г) диабетическом нефротическом синдроме;

д) гломерулонефрите.

**Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при:**

а) мембранозном нефрите;

б) узелковом полиартериите;

в) нагноительных заболеваниях;

г) нефритах при системных заболеваниях соединительной ткани;

д) обострении латентной инфекции.

**Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе:**

а) почки,

б) сердце,

в) кишечник,

г) селезенка,

д) печень.

**Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?**

1) протеинурия

2) гематурия

3) лейкоцитурия

4) цилиндрурия

5) изостенурия

**Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе:**

а) липопротеинемия;

б) гипергаммаглобулинемия;

в) гипоальбуминемия.

**Биопсия, каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной** на ранних стадиях:

а) десны,

б) слизистой оболочки прямой кишки,

в) печени,

г) почек,

д) кожи.

**Лечение больных амилоидозом препаратами аминохинолинового ряда показано:**

1) на ранних стадиях

2) на поздних стадиях

3) независимо от стадии заболевании

4) не показано

5) все ответы правильные

**Патогенетические механизмы прогрессирования гломерулонефрита:**

а) активация гуморальных иммунных процессов;

б) продукция медиаторов воспаления;

в) коагуляционный механизм;

г) гемодинамический механизм;

д) метаболические нарушения.

е) все ответы правильные

**Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите** являются:

а) клетки мезангия;

б) мононуклеарные лейкоциты;

в) тромбоциты;

г) полинуклеарные лейкоциты.

**Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на** **канальцы и интерстиций при гломерулонефрите:**

а) протеинурия;

б) эритроцитурия;

в) трансферринурия;

г) ухудшение кровоснабжения канальцев.

**Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита выделяют:**

а) внутриклубочковую гипертензию;

б) системную гипертензию;

в) нарушения проницаемости сосудистой стенки;

г) иммунокомплексное повреждение.

**Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время используются:**

а) глюкокортикостероиды;

б) гепарин;

в) курантил;

г) индометацин;

д) цитостатики.

**Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:**

1) несколько недель

2) 2-3 месяца

3) 6 месяцев

4) от 6 месяцев до 2 лет

5) от 2 лет и более

**Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при гломерулонефрите?**

1) проба Нечипоренко

2) проба Зимницкого

3) проба Реберга

4) проба Аддиса-Каковского

5) проба Амбур

**Каковы цели назначения антикоагулянтов и дезагрегантов при гломерулонефрите:**

а) профилактика коронарного тромбоза;

б) профилактика тромбоэмболического синдрома;

в) воздействие на процессы локальной внутриклубочковой внутрисосудистой коагуляции;

г) профилактика тромбоза почечной артерии;

д) увеличение перфузии ишемизированных клубочков.

**Какие диетические мероприятия показаны при гломерулонефрите?**

1) ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут

2) увеличение потребления хлорида натрия

3) увеличение количества потребляемой жидкости

4) повышение потребления калийсодержащих продуктов

5) все перечисленное

**Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:**

1) протеинурия более 3,5 г/сут

2) диспротеинурия

3) гиперхолестеринемия

4) отеки

5) все перечисленное

**К нефротическому синдрому приводят:**

а) хронический гломерулонефрит;

б) амилоидоз;

в) туберкулез легких;

г) тромбоз почечных вен.

**Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях:**

а) сахарный диабет;

б) миеломная болезнь;

в) амилоидоз;

г) геморрагический васкулит;

д) опухоли внелегочной локализации.

е) все ответы правильные

**Какие системные заболевания соединительной ткани осложняются нефротическим синдромом:**

а) СКВ;

б) ревматоидный артрит;

в) дерматомиозит;

г) узелковый полиартериит;

д) ССД.

**Главным признаком нефротического синдрома является:**

1) лейкоцитурия

2) протеинурия

3) гематурия

4) цилиндрурия

5) бактериурия

**Что является причиной гипопротеинемии при нефротическом синдроме:**

а) потеря белков с мочой,

б) усиленный синтез бета - глобулинов;

в) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость;

г) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника;

д) усиленный катаболизм глобулинов.

**К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома** относятся:

а) диуретики,

б) глюкокортикоиды,

в) белковые препараты,

г) цитостатики,

д) антикоагулянты.

**Стероидная терапия противопоказана при:**

а) лоханочном нефротическом синдроме;

б) амилоидозе;

в) лекарственном нефротическом синдроме;

г) диабетическом нефротическом синдроме;

д) гломерулонефрите.

**Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при:**

а) мембранозном нефрите;

б) узелковом полиартериите;

в) нагноительных заболеваниях;

г) нефритах при системных заболеваниях соединительной ткани;

д) обострении латентной инфекции.

**Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе:**

а) почки,

б) сердце,

в) кишечник,

г) селезенка,

д) печень.

**Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?**

1) протеинурия

2) гематурия

3) лейкоцитурия

4) цилиндрурия

5) изостенурия

**Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе:**

а) липопротеинемия;

б) гипергаммаглобулинемия;

в) гипоальбуминемия.

**Биопсия, каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях:**

а) десны,

б) слизистой оболочки прямой кишки,

в) печени,

г) почек,

д) кожи.

**Лечение больных амилоидозом препаратами аминохинолинового ряда показано:**

1) на ранних стадиях

2) на поздних стадиях

3) независимо от стадии заболевании

4) не показано

5) все ответы правильные

**Патогенетические механизмы прогрессирования гломерулонефрита:**

а) активация гуморальных иммунных процессов;

б) продукция медиаторов воспаления;

в) коагуляционный механизм;

г) гемодинамический механизм;

д) метаболические нарушения.

е) все ответы правильные

**Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:**

а) клетки мезангия;

б) мононуклеарные лейкоциты;

в) тромбоциты;

г) полинуклеарные лейкоциты.

**Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите:**

а) протеинурия;

б) эритроцитурия;

в) трансферринурия;

г) ухудшение кровоснабжения канальцев.

**Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита** **выделяют:**

а) внутриклубочковую гипертензию;

б) системную гипертензию;

в) нарушения проницаемости сосудистой стенки;

г) иммунокомплексное повреждение.

**Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время** используются:

а) глюкокортикостероиды;

б) гепарин;

в) курантил;

г) индометацин;

д) цитостатики.

**Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:**

1) несколько недель

2) 2-3 месяца

3) 6 месяцев

4) от 6 месяцев до 2 лет

5) от 2 лет и более

**Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при гломерулонефрите?**

1) проба Нечипоренко

2) проба Зимницкого

3) проба Реберга

4) проба Аддиса-Каковского

5) проба Амбурже

**Щеточная кайма в нефроне имеется в:**

1) Проксимальном канальце

2) Петле Генле

3) Дистальном извитом канальце

4) Связующем отделе

5) Собирательной трубке

**Экскреция калия с мочой определяется величиной:**

1) Клубочковой фильтрации

2) Проксимальной секреции калия

3) Дистальной реабсорбции калия

4) Проксимальной реабсорбции калия

5) Дистальной секреции калия

**Реабсорбция профильтровавшегося белка осуществляется в основном  в:**

1) Проксимальном канальце

2) Петле Генле

3) Дистальном канальце

4) Собирательной трубочке

**Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:**

1) Полностью

2) Частично

3) Не фильтруются

4) Полностью фильтруется только глюкоза

5) Полностью фильтруется только креатинин

**Из ниже перечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет:**

1) Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15мм рт.ст.

2) Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.

3) Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин

4) снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.

5) ни один из перечисленных факторов

**Назовите ведущий механизм концентрирования мочи:**

1) Активная реабсорбция Nа в восходящем колене петли Генле

2) Активный транспорт мочевины клетками восходящего колена петли Генле

3) Воздействие АДГ на петлю Генле

4) Повышение проницаемости

5) Активный транспорт воды в дистальном нефроне

**При почечном тубулярном ацидозе имеется:**

1) нарушенное кишечное всасывание

2) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев

3) незрелость ферментов печени

4) снижение реабсорбции бикарбонатов

5) неспособность почки снижать рН мочи и ограничение транспорта ионов Н+

**Какое утверждение, касающееся ортостатической протеинурии, неверно?**

А. Протеинурия отсутствует в горизонтальном положении пациента

Б. У небольшого числа пациентов со временем отмечается стойкая протеинурия

В. У большинства пациентов развивается почечная недостаточность

Г. Суточная протеинурия не превышает 1г.

Д. Справедливы все перечисленные положения

**Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия?**

 А. Острый нефрит

 Б. IgА - нефрит

В. Амилоидоз почек

 Г. Синдром Альпорта

 Д. Туберкулез почки

**Для какого из перечисленных вариантов гломерулонефрита (ГН) наименее характерна микрогематурия?**

А. Липоидный нефроз

Б. Мембранозный нефрит

В. Мезангиопролиферативный нефрит

Г. Мезангиокапиллярный нефрит

Д. Волчаночный нефрит

**Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома (НС)?**

А. Отеки

Б. Сывороточный альбумин ниже 30 г/л

В. Суточная протеинурия более 3,5 г

Г. Гиперхолестеринемия

Д. Гиперкоагуляция

**Какое из перечисленных заболеваний является наименее вероятной причиной НС?**

А. Гломерулонефрит

Б. Поликистоз почек

В. Тромбоз почечных вен

Г. Волчаночный нефрит

Д. Диабетическая нефропатия

**Гломерулонефрит может манифестировать:**

А. Остронефритическим синдромом

Б. Нефротическим синдромом

В. Остронефритическим синдромом с протеинурией нефротического уровня

Г. Персистирующей бессимптомной протеинурией с или без гематурией

Д. Всеми перечисленными синдромами

**При каком из перечисленных заболеваний менее всего вероятна гипокомплементемия?**

А. Острый  постстрептококковый ГН

Б. Болезнь Берже

В. Волчаночный нефрит

Г. Мезангиокапиллярный ГН

Д. Шунт-нефрит

**Какие из перечисленных признаков не характерны для болезни минимальных изменений (липоидный нефроз)?**

А. Селективная протеинурия

Б. Преимущественное развитие у детей

В. Артериальная гипертония

Г. Внезапное начало

Д. Хороший прогноз

**Со временем у больных с картиной минимальных изменений может развиться:**

А. Мембранозный нефрит

Б. Мезангиокапиллярный нефрит

В. Формирование полулуний

Г. Фокально-сегментарный гломерулосклероз (ФСГС)

Д. Ни одна из перечисленных морфологических форм

**Какое из перечисленных утверждений не характерно для идиопатического мембранозного ГН?**

А. В момент выявления заболевания большинство пациентов старше 40 лет

Б. Преобладают мужчины

В. Заболевание начинается исподволь, незаметно

Г. Уровень комплемента нормален

Д. Часто встречается макрогематурия

**Какое из перечисленных положений, касающихся острого постстрептококкового ГН, неверно?**

А. Гипертония необычна для дебюта болезни

 Б. Энцефалопатия наиболее часта у детей

В. Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков

Г. В клинической картине могут преобладать симптомы застойной недостаточности кровообращения

Д. Перечисленные симптомы являются следствием задержки натрия и воды

**Средством выбора для лечения гипертонии при ОГН является:**

А. Пропранолол

Б. Диуретики

В. Допегит

Г. Коринфар

Д. Гидралазин

**Какое положение, касающееся экстракапиллярного ГН, неверно?**

А. Возможен антительный механизм развития

Б. Возможен иммунокомплексный механизм развития

В. Возможно отсутствие иммунных депозитов на БМК при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки

Г. Может развиваться при других уже имеющихся формах ГН

Д. Клинически быстропрогрессирующее течение отмечается редко

**При каком из перечисленных заболеваний не встречается быстропрогрессирующий гломерулонефрит (БПГН)?**

А. СКВ

Б. Эссенциальная  криоглобулинемия

В. Инфекционный эндокардит

Г. Липоидный нефроз

Д. Болезнь Шенлейн-Геноха

**Какой фактор не является прогностически неблагоприятным при БПГН?**

А. Полулуния более чем в 80% клубочков

Б. Микрогематурия

В. Выраженный интерстициальный фиброз и атрофия канальцев

Г. Гломерулосклероз и фиброзные полулуния

Д. Олигурия

**Какое утверждение, касающееся болезни Берже (Ig А-нефрит), неверно?**

А. У большинства больных отмечается НС

Б. Наиболее частым клиническим проявлением служит бессимптомная гематурия

В. Чаще болеют мальчики и мужчины

Г. Существует тесная связь с респираторной инфекцией

Д. Патогномоничны депозиты Ig А в мезангии клубочков

**Укажите морфологическую форму нефрита, при которой лечение преднизолоном бесперспек­тивно:**

А. Минимальные изменения

Б. Мезангиопролиферативный

В. Фибропластический

Г. Мезангиомембранозный

Д. Мембранозный

**Укажите состояние, при котором назначение стероидов абсолютно противопоказано:**

А. Нефрит с минимальными изменениями

Б. Активный волчаночный нефрит

В. Истинная склеродермическая почка

Г. Поражение почек при гранулематозе Вегенера

Д. Мезангиопролиферативный нефрит

**Укажите адекватную дозу предиизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения ХГН нефротического типа**

А. 0,3 - 0,4 мг

Б. 0,5 - 0,6 мг

В. 0,7 - 0,8 мг

Г. 1 мг

**Основные показания к назначению преднизолона при нефрите следующие,  кроме:**

А. Давность нефрита менее 2-х лет

Б. Наличие нефротического синдрома

В. Лекарственный нефрит

Г. Нефрит с минимальными изменениями

Д. Нефрит в стадии ХПН

**Эффективность терапии стероидами сомнительна при следующих состояниях, кроме:**

А. ХГН гипертонического типа

Б. ХГН латентного типа

В. Амилоидоз с поражением почек

Г. Активный волчаночный нефрит

Д. Терминальный нефрит

**В нефрологии, как правило, цитостатические препараты применяются при:**

А. Узелковом периартериите с поражением почек

Б. Активном волчаночном нефрите

В. ХГН нефротического типа

Г. Быстропрогрессирующем нефрите

Д. При всех перечисленных заболеваниях

**К побочным действиям цитостатиков относятся следующие состояния, кроме:**

А. Лейкопения

Б. Агранулоцитоз

В. Инфекционные осложнения

 Г. Олиго-азооспермия

Д. Сахарный диабет

**Какие проявления имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хроническою гломерулонефрита?**

А. Наличие стойкой артериальной гипертонии

Б. Величина протеинурии

В. Гипертрофия левого желудочка

Г. Снижение относительной плотности мочи

Д. Макрогематурия

**Какие методы могут быть использованы для дифференциальной диагностики преходящей почечной недостаточности при ОГН от хронической необратимой почечной недостаточности, связанной с ХГН?**

А. Проба Реберга

Б. Ультразвуковое исследование почек

В. Проба Зимницкого

Г. Провокационная проба с преднизолоном

Д. Определение уровня мочевины сыворотки

**У 35-летнего больного на следующий день после перенесенной ангины   появились отеки, макрогематурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:**

А. Острый гломерулонефрит

Б. Острый пиелонефрит

В. ХГН, обострение

Г. Апостематозный нефрит

Д. Амилоидоз почек

**Укажите возможные причины смерти больных с НС и сохранной функцией почек:**

А. Гиповолемический шок

Б. Тромбозы и эмболии

В. Инфекционные осложнения

Г. Острая сердечная недостаточность

Д. Все перечисленные причины

**Какие проявления не характерны для острого гломерулонефрита?**

А. Стойкие боли в пояснице

Б. Лихорадка с ознобами

В. Макрогематурия

Г. Наличие лекарственной аллергии

Д. Цикличность течения

**Какие признаки отличают почечную эклампсию от гипертонического криза?**

А. Наличие судорожного синдрома

Б. Отек головного мозга

В. Отсутствие судорожного синдрома

Г. Сильные головные боли

Д. Ухудшение зрения

**Какие варианты поражения почек могут быть проявлением паранеопластической нефропатии?**

А. Амилоидоз

Б. Мембранозная нефропатия

В. Нефроангиосклероз

Г. Острая мочекислая блокада почек

Д.Гидронефроз

**Какие положения, касающиеся паранеопластической нефропатии, правильны?**

А. Морфологической основой чаще всего является амилоидоз или мембранозный ГН

Б. У большинства больных протекает в виде бессимптомной протеинурии

В. Проявляется нефротическим синдромом, рефрактерным к терапии

Г. Возможна ремиссия при успешном лечении опухоли

Д. Протекает с рецидивирующей макрогематурией

**Какие злокачественные опухоли чаще других осложняются амилоидозом?**

А. Рак желудка

Б. Лимфогранулематоз

В. Рак легкого

Г. Рак почки

Д. Неходжкинские лимфомы

**У 23-летнего больного, 4 года страдающего остеомиелитом костей таза,   появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружены нефротический синдром, гепатоспленомегалия. В крови тромбоцитоз  868000, резко повышен уровень фибриногена. Наиболее вероятен диагноз:**

А.  Постинфекционный   гломерулонефрит

Б. Декомпенсированный цирроз печени

В. Гепаторенальный синдром

Г. Вторичный амилоидоз с поражением почек

Д. Миелопролиферативный синдром

**У 49-летнего больного псориазом в течение 2-х лет наблюдается прогрессирующее поражение крупных суставов. Лечение индометацином оказалось неэффективным. Госпитализирован с жалобами на отеки ног, которые появились месяц назад и не поддавались мочегонным средствам.  При обследовании выявлена картина нефротического синдрома, увеличение печени. Какие препараты могут быть использованы для лечения больного?**

А. Преднизолон

Б. Азатиоприн

В. Колхицин

Г. Унитиол

Д. Диметилсульфоксид

**Какие ревматические заболевания наиболее часто осложняются амилоидозом?**

А. Системная красная волчанка

Б. Ревматоидный артрит

В. Болезнь Бехтерева

Г. Псориатический артрит

Д. Узелковый периартериит

**У 27-летнего армянина, страдающего в течение 15 лет приступами абдоминальных болей, 2 года назад появилась протеинурия с быстрым формированием нефротического синдрома. У кузины пациента аналогичные болевые приступы, дядя умер от почечной недостаточности. Наиболее вероятен диагноз:**

А. Наследственный нефрит

Б. Периодическая болезнь, наследственный амилоидоз

В. Системная красная волчанка

Г. Хронический  гломерулонефрит

Д. Хронический панкреатит

**Какие положения, касающиеся днализного амилоидоза, верны?**

А. Развивается через 10 и более лет от начала лечения гемодиализом

Б. Белком-предшественником является -микроглобулин

В. Определяет прогноз пациента на гемодиализе

Г. Характеризуется поражением костей, сосудов

Д. Патогномоничны параорбитальные геморрагические высыпания и макроглоссия

**Для лечения амилоидоза колхицин назначают в дозе:**

А. 20 - 30 мг в сутки

Б. 10 мг в сутки

В. 2 мг в сутки

Г. 0,5 - 1 мг в сутки

**Какие положения, касающиеся нефротического криза, правильные?**

А. Развивается при нефротическом синдроме с критически низким уровнем альбумина крови

Б. Сопровождается резким повышением АД

В. Сопровождается плевральной симптоматикой

Г. Характеризуется появлением рожеподобной эритемы

Д. Сопровождается перитонитоподобными симптомами

**У 22-летнего больного, страдающего ХГН нефротического типа, на коже левого бокового отдела живота появился четко отграниченный участок яркой эритемы с плотным отеком кожи, подкожной клетчатки,валиком по периметру. Температура тела повышена до фебрильных цифр. Титры антистрепто-лизина и антигиалуронидазы повышены. Уровень альбуминов сыворотки 28 г/л. Наиболее вероятная причина описанных изменений кожи:**

А. Рожеподобная эритема при нефротическом кризе

Б. Рожистое воспаление кожи

В. Тромбофлебит подкожных вен

Г. Узловатая эритема

Д. Опоясывающий лишай

**У 45 – летнего больного обнаружены гипертрофия околоушных слюнных желез, контрактура Дюпюитрена, протеинурия 2,5г/л, гематурия (50-60 эритроцитов в поле зрения). Уровень IgА в крови повышен. Наиболее вероятный диагноз:**

А. Болезнь Берже

Б. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите

В. Гломерулонефрит алкогольной этиологии

Г. Волчаночный нефрит

Д. Пиелонефрит

**У 19-летнего больного после гриппа появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохарканье. На рентгенограммах грудной клетки - признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. В течение  2 недель состояние пациента ухудшилось, уровень креатинина крови повысился до 0,325 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз:**

А. Постинфекционный гломерулонефрит

Б. Гранулематоз Вегенера

В. Синдром Гудпасчера

Г. Гломерулонефрит при геморрагическом васкулите

Д. Паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке