



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Специальность (код, название)</i>	31.08.43 нефрология
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Производственная (клиническая) практика 1
<i>Способ проведения практики</i>	Стационарная
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	30
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	1080

Санкт-Петербург
2019

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности 31.08.43 нефрология (далее ОПОП ВО) разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 N 1085, на основании Профессионального стандарта, утвержденного приказом Министерства труда Российской Федерации от 20.11.2018 №712н и в соответствии с учебным планом, утвержденным ректором от «29» марта 2019 г.

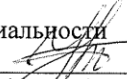
Составители программы:

Колмакова Е.В.-к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии,
Леонтьева Н.В., д.м.н., проф., кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии,
Кулаева Н.Н. -к.м.н. доцент кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии,

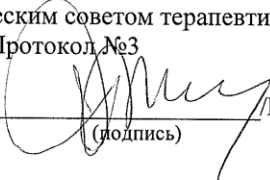
Рецензент:

Шумилкин В.Р, доцент, к.м.н, Проректор по науке и развитию СПбМСИ.

Программа практики «Производственная (клиническая) практика 1» по специальности 31.08.43 Нефрология обсуждена на заседании кафедры внутренних болезней, клинической фармакологии и нефрологии
«20» февраля 2019 г., протокол № 5

Руководитель ОПОП ВО по специальности
Заведующий кафедрой, проф.  /Бакулина Н.В. /
(подпись)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета
«21» марта 2019 г. Протокол №3

Председатель  /Разнатовский К.И./
(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики.....	4
2. Задачи практики.....	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	4
7. Структура и содержание практики.....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств.....	9
9.1. Критерии оценки.....	9
9.2. Оценочные средства.....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение.....	16
11. Материально-техническое обеспечение.....	18
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	18

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний по ведению больных нефрологического профиля, проведение различных вариантов заместительной почечной терапии, освоение и закрепление практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-нефролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

2. Задачи практики

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность: собирать анамнез и обследовать больного при заболеваниях почек, владеть алгоритмом постановки диагноза, ведения пациентов при заболеваниях почек трактовка результатов лабораторных исследований трактовка данных морфологического исследования (нефробиопсия) выбор вариантов патогенетической терапии при заболеваниях почек проведение различных вариантов заместительной почечной терапии (гемодиализ/ перитонеальный диализ отбор реципиентов и ведение пациентов с функционирующим трансплантатом проведение экстракорпоральных методов лечения

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.43 Нефрология.

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: «Биоэтика», «Нормальная анатомия», «Нормальная физиология», «Патологическая анатомия», «Патологическая физиология», «Терапия», «Нефрология».

4. Формы проведения практики

«Производственная (клиническая) практика 1» проводится в следующих формах: непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится в 1.2 семестрах
Отделение нефрологии и эндокринологии (больница Петра Великого 18/2), адрес отделение диализа № 1 (Клиника Эйхвальда), отделение диализа №2(больница Петра Великого 10/2)- учебные комнаты, кабинет доцента, ординаторская
Нефрологическое отделение ЛОКБ, учебная комната, ординаторская (договор 219/2018-ОПП 18.05.2018)
Городская Мариинская больница, отделение диализа. (договор 204/2018-ОПП 14.05.2018)

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Иметь навык
1	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на	Обратимые факторы риска развития почечной патологии. Основы первичной и	Проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни на	Методов профилактики заболеваний. Навыки обучения населения вопросам

		сохранение, укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни. Предупреждение возникновения или распространения заболеваний. Выявление причин, ранняя диагностика. Устранение факторов внешней среды.	вторичной профилактики. Мероприятия по сохранению и укреплению здоровья. Роль здорового образа жизни в предупреждении и замедлении прогрессирования ХБП. Методы ранней диагностики патологии почек	индивидуальном, популяционном уровне. Первичная профилактики и ранняя диагностика ХБП	здорового образа жизни, укрепления здоровья. Ранняя диагностика – скрининги среди групп населения
2	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Основные программы эпидемиологических мероприятий, основы профпатологии, профилактические медосмотры. Цели и задачи диспансеризации пациентов с ХБП	Проводить профилактические медосмотры, диспансерное наблюдение и мероприятия в группах риска для предупреждения ХБП. Мероприятия по вторичной профилактике с целью замедления прогрессирования ХБП в терминальную стадию и снижения риска сердечно-сосудистых осложнений	Навыки проведения профилактических медосмотров, диспансеризации взрослых и подростков
3	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях, иных ЧС	Основные программы эпидемиологических мероприятий, медицины ЧС	Проводить противоэпидемические мероприятия, профилактические медосмотры. Оценка опасности и последствий радиоактивной обстановки	Общепедиатрические навыки, мероприятия по ГО
4	ПК-4	Применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа показателей здоровья взрослых и подростков	Основы социальной гигиены, основы медицинской статистики	Применять методики сбора информации и медико-статистического анализа показателей здоровья взрослых и подростков	медико-статистического анализа для получения информации о показателях здоровья населения

5	ПК -5	Готовность к выявлению патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с МКБ-10	Терапевтические методики обследования, критерии диагностики. Основные симптомы, синдромы, заболевания. Алгоритмы дифференциальной диагностики. Цели, задачи, область применения МКБ-10	Выявлять симптомы, синдромы, нозологических форм в соответствии с кодами МКБ-10	Выявления симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с кодами МКБ-10
6	ПК -6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической помощи	Основы нефрологии, национальные рекомендации, стандарты оказания специализированной медицинской помощи по болезням почек	Собрать анамнез, общетерапевтический осмотр, алгоритмы обследования при почечных синдромах, интерпретация данных, выбор лечения	Методов обследования нефрологических больных. Алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий. Интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста. Оформление медицинской документации.
7	ПК -7	Готовность к оказанию медицинской помощи при ЧС, медицинской эвакуации	Медицину ЧС. Показания к скорой медицинской помощи при ЧС	Провести первую врачебную помощь в случае неотложных и угрожающих жизни состояний при ЧС	Методы и способы оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни ситуациях при ЧС
8	ПК -8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации санаторно-ку-	Стандарты реабилитации показания для санаторно-курортного лечения	Применить методы лекарственной и немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Методов комплексной терапии и реабилитации пациентов в патологии почек с учетом общего состояния и сопутствующей патологии

		рортном лечении			
9	ПК -9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основы профилактической медицины, факторы риска развития и прогрессирования ХБП. Просветительская работа	Проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний, укреплению здоровья на индивидуальном, групповом и популяционном уровне.	Проведения просветительской работы, лекций для населения, школы здоровья для нефрологических больных
10	ПК -10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения. Основы страховой медицины. Структура системы здравоохранения РФ. Работа врача-нефролога при оказании медицинских услуг по ОМС и ДМС. Структура и оснащение нефрологических отделений и диализных центров. Санитарно-гигиенические требования к организации отделений нефрологии. Организация амбулаторной службы	Провести анализ оценки качества нефрологической помощи	Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья. Методы и способы оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни ситуациях при ЧС
11	ПК -11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стандарты экспертной работы	Провести оценку качества оказания медицинской помощи	Анализа медицинской документации
12	ПК	Готовность к организации	Медицину ЧС	Применять методики осмотра и	Оценки физических

	-12	медицинской помощи при ЧС, медицинской эвакуации		обследования больного в условиях МЧС	данных, функции почек
--	-----	--	--	--------------------------------------	-----------------------

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
1	Методы исследования нефрологических пациентов	216	<p>Осмотр и обследование пациентов с нефрологическими заболеваниями (сбор анамнеза, объективный осмотр), оценка состояния пациента. Составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с нефрологическим заболеванием. Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента с нефрологическим заболеванием. Формулировка диагноза нефрологического заболевания по МКБ-10. Составление плана ведения и лечения пациентов с нефрологическими заболеваниями.</p> <p>Оценка качества оказания медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями на различных этапах.</p>	<p>Не менее 50</p> <p>Не менее 15</p>
2	Самостоятельная работа	862	<p>Составление плана ведения и лечения пациентов с нефрологическими заболеваниями.</p> <p>Оценка качества оказания медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями на различных этапах. Написание реферата.</p>	
3	Зачет	2		

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

– дневник практики

Форма аттестации:

– промежуточная, в форме зачета

Промежуточная аттестация проводится в форме проверки навыков в соответствии с программой практики, документации практики и состоит из устного собеседования,

тестового контроля, решения ситуационных задач и иных форм контроля установленных для проверки практических навыков.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Реферат	<p>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p>	Темы рефератов	<p>Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за</p>

				последние 5 лет).
2.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2 Оценочные средства

Реферат. Рекомендуемые темы

1. Морфологическая классификация гломерулонефритов.
2. Клинико-лабораторные синдромы при гломерулонефритах.
3. Причины нефротического синдрома и тактика ведения больных

4. Иммуноглобулин А нефропатия. тактика ведения больных.
5. Первичная и вторичная профилактика хронического гломерулонефрита. Прогноз.
6. Синдром быстро прогрессирующего нефрита. Тактика ведения больных.
7. Хронический пиелонефрит: принципы диагностики, показания для антибактериальной терапии, тактика ведения в амбулаторных условиях.
8. Первичная и вторичная профилактика хронического пиелонефрита.
9. Хроническая болезнь почек: классификация (ХБП) по стадиям, лечение.
10. Первичная и вторичная профилактика хронической болезни почек. Показания и методы проведения заместительной почечной терапии. Прогноз.
11. Тубулоинтерстициальный нефрит. критерии диагностики.
12. Острое почечное повреждение, критерии диагностики и тактика ведения больных.
13. Поликистозная болезнь почек. Классификация. .
14. Клинические проявления и неотложная помощь при почечной колике.
15. Методы эфферентной терапии в практике врача терапевта
16. Медико-социальная экспертиза пациентов с ХБП.

Примеры контрольных вопросов.

1. Системная красная волчанка. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. аГУС. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика.
3. ТМА. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Ревматоидный артрит. Поражение почек. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика.
5. Почки и беременность.
6. Поражение почек в пожилом возрасте.
7. Дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии.
8. Нефробиопсия. Показания, противопоказания. Принципы проведения.

Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть: Больной К 34 года, по профессии бухгалтер, жалуется на слабость, недомогание, частые головные боли в затылочной области, постоянные ноющие боли в поясничной области. Суточный диурез 1.5 л

Болеет в течение 1—1,5 месяцев, четких сроков начала заболевания указать не может.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Отеки на лице. На нижних конечностях отеков нет. Перкуторно над легкими легочный звук, границы легких в пределах нормы, дыхание везикулярное. ЧДД—15 в мин.

Прекардиальная область не изменена. Верхушечный толчок в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: левая совпадает с верхушечным толчком, правая у правого края грудины, верхняя край 3 ребра. Сердечный ритм правильный, на верхушке короткий систолический шум, акцент II тона во II межреберье справа. ЧСС — 74/мин., АД — 220/120 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области чувствительно с обеих сторон.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, моча прозрачная, плотность — 1,010; белок — 0,8 г/л; лейкоциты — 5-6 в поле зрения; эритроциты – 25-40 в поле зрения., цилиндры 10-18 п/зрения, восковидные. Суточная потеря белка 2г. Общий анализ крови: эр. — $4,0 \times 10^{12}/л$, Гемоглобин—107 г/л, Ц/П - 0,9, лейкоциты — $8,9 \times 10^9/л$, СОЭ — 28 мм/час. Биохимический анализ крови: креатинин 220 мкмоль/л.

ЭКГ — синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

ВОПРОСЫ

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Какие дополнительные методы обследования необходимо применить?.
4. Составьте план ведения больного, обоснуйте тактику.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больной Д., 39 лет, рабочий, жалуется на общую слабость, сонливость, быструю утомляемость, снижение аппетита, тошноту, зуд кожных покровов, одышку при физической нагрузке, постоянные головные боли и отечность лица.

Год назад стали беспокоить головные боли, слабость, в поликлинике обратили внимание на изменения в анализах мочи. Не обследовался. Последние два месяца слабость усилилась, появился кожный зуд, одышка, сонливость, тошнота, снижение аппетита, склонность к поносам.

Объективно. Состояние средней тяжести, сонлив. Положение тела активное. Геморрагические высыпания на голени. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, отеки лица, голеней. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 0,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии, границы относительной середины тупости: верхняя — край 3 ребра, правая — правый край грудины, левая — совпадает с верхушечным толчком. Сердечный ритм правильный, акцент II тона во 2 межреберье справа. ЧСС — 74/мин, АД — 210/120 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области безболезненный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты — $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 94 г/л, Цп — 0,8. Лейкоциты — $7,4 \times 10^9/л$; нейтрофилы: палочкоядерные — 9%, сегментоядерные — 41%, эозинофилы — 2%, лимфоциты — 39%, моноциты — 9%, СОЭ — 15 мм/ч. Креатинин крови — 598 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации (СКД EPI) 9 мл/мин. Общий анализ мочи: цвет — светлая, сахара нет, белок 0,1 г/л, плотность 1,006, лейкоциты 3—4 в поле зрения, эритроциты 5—8 в поле зрения, единичные гиалиновые цилиндры.

ЭКГ — синусовый ритм, гипертрофия левого желудочка, метаболические изменения в миокарде.

ВОПРОСЫ

1. Выделите основные синдромы, укажите предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
3. Составьте план ведения больного, обоснуйте его.
4. Укажите основные группы лекарственных препаратов, режим, диету.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная 48 лет доставлена бригадой «Скорой помощи» с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, частое, болезненное мочеиспускание, тупые ноющие боли в поясничной области справа без иррадиации, головную боль, слабость, озноб.

20 лет назад, на сроке 30—36 недель беременности, наблюдались изменения в моче (лейкоциты, белок), исчезнувшие после родов. В дальнейшем беспокоили эпизодические боли в поясничной области, не обследовалась. Около 12 лет назад выявлено повышение АД до 180/100—200/120 мм рт. ст. При осмотре больной патологических изменений не обнаружено, перкуссии сердца — расширение границ относительной сердечной тупости влево на 1 см, повышение АД (190/120 мм рт. ст.), болезненность при поколачивании по

поясничной области справа.

Общий анализ мочи: количество — 150 мл, плотность — 1007, белок — 0,099 г/л, эпителий — большое количество, лейкоциты — 40—60 в п/зр., эритроциты — 3—4 в п/зр, цилиндры (гиалиновые) 2 в п/зр.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 3 Составьте план обследования, включая консультации специалистов.
4. Ожидаемые результаты обследования и заключения специалистов.
5. Составьте план лечения, указав основные группы лекарственных средств, режим, диету и другие лечебные мероприятия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Молодая девушка 17 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на слабость, быструю утомляемость, потерю в весе 5 кг.

Из анамнеза: заболела 3 месяца назад, когда в конце лета появились вышеописанные жалобы. В течение последнего месяца появились отеки нижних конечностей, повышение АД до 150/95 мм.рт.ст. (привычное АД 100/70 мм.рт.ст.). При обследовании: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые. массивные отеки голеней, поясничной области.

В общем анализе мочи ув: 1015, восковидные и гиалиновые цилиндры, измененные эритроциты 15-20 поле/зрения. Суточная потеря белка- 6 г. При биохимическом исследовании альбумин крови 22 г/л, холестерин 9, 2 ммоль/л, креатинин 250 мкмоль/л, мочевины 12 ммоль/л. При иммунологическом исследовании повышение антинуклеарных антител и антител к двуспиральной ДНК.

Вопросы

- 1.Выделите ведущий синдром
- 2.Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
- 3.Определите тактику ведения больной, показания к госпитализации
- 4.План обследования
5. План лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Б., 32 лет, жалуется на периодические приступы сердцебиения, сопровождающиеся интенсивной головной болью, давящими болями за грудиной, дрожью в теле и подъемом АД до 220/120 мм рт.ст. (привычное АД 120/80 мм рт.ст.). При этом отмечается резкая бледность кожных покровов. Приступы заканчиваются полиурией. Данные жалобы беспокоят в течение 6 месяцев.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 3.Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Сформулируйте принципы лечения больной.
- 5.Назначьте необходимые меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть Больная П., 52 лет, химик, работает в контакте с органическими растворителями более 20 лет. Беспокоят слабость, пониженная работоспособность, жажда, большое количество выделяемой мочи за сутки (более 2,5 л, особенно ночью).

Из анамнеза: с 18 лет страдает мигренью, по поводу которой постоянно принимала анальгетические препараты. В последние 5–7 лет из-за постоянной головной боли принимает в сутки 2–3 таблетки комбинированного анальгетического препарата. При осмотре: бледность кожных покровов со слегка желтушным оттенком. В лёгких без особенностей. Пульс 80 в мин, ритмичный, артериальное давление (АД) 130/80 мм. рт.ст. Тоны сердца ясные. Печень и селезёнка не пальпируются, размеры их не увеличены. отёков нет.

При лабораторном обследовании: анализ мочи — относительная плотность 1006, реакция щелочная, белок 0,66 г/л, лейкоцитов 10–15 в поле зрения, эритроцитов 10–12 в поле зрения. В пробе Зимницкого колебания относительной плотности мочи от 1002 до 1011, дневной диурез 600 мл, ночной диурез 1400 мл. Общий анализ крови: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты 4×10^9 /л, скорость оседания эритроцитов 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л, альбумин 41 г/л, креатинин сыворотки 225 мкмоль/л., СКФ СКД-ЕРІ 27 мл/мин. При УЗИ почек — размеры обеих почек 85×38 мм, контуры неровные, толщина паренхимы 12 мм.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить больной
4. Выберите и обоснуйте тактику ведения больной
5. Назначьте необходимые меры профилактики.

Примеры тестовых заданий

1. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НЕГО АЛЬБУМИНУРИИ > 30 МГ/СУТКИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Ингибитор АПФ	+
Б	Петлевой диуретик	-
В	Блокатор В- адренорецепторов	-
Г	Блокатор А- адренорецепторов	-

2. ВЫБЕРИТЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Снижение скорости клубочковой фильтрации более 3-х месяцев	+
Б	Снижение калия сыворотки крови	-
В	Снижение фосфора сыворотки крови	-
Г	Снижение скорости оседания эритроцитов	-

3. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ (ГЕМОДИАЛИЗ,

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ) У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Гепарин	+
Б	Варфарин	-
В	Фондапаринкус	-
Г	Дабигатран	-

4. УКАЖИТЕ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ХБП И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНУРИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ 10 МГ/Г

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	<140/90 ММ РТ.СТ.	+
Б	<150/95 ММ РТ.СТ.	-
В	<160/100 ММ РТ.СТ.	-
Г	<135/100 ММ РТ.СТ.	-

5. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Стимуляторы эритропоэза	+
Б	Стимуляторы лейкопоэза	-
В	Аналоги нуклеозидов	-
Г	Иммунодепрессанты	-

6. ПРИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ: СТИМУЛЯТОРЫ ЭРИТРОПОЭЗА С ПРЕПАРАТАМИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Железа	+
Б	Кальция	-
В	Калия	-
Г	Магния	-

7. ПРИ СНИЖЕНИИ СКФ <30 МЛ/МИН/1,73М² ГИПЕРКАЛИЕМИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Спиронолактона	+
Б	Дабигаатрана	-
В	Фебуксостата	-
Г	Ивабрадина	-

8. ОСТРЫЙ (ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ) ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАЧИНАЕТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Через 2-3 недели после выздоровления от перенесенной инфекции	+
Б	Через 2-3 дня после начала инфекционного заболевания	-
В	В конце инфекционного заболевания	-
Г	Через 1 год от начала инфекционного заболевания.	-

9: УКАЖИТЕ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНОГО ХБП И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АЛЬБУМИУРИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 30 МГ/Г

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	<130/80 ММ РТ.СТ.	+
Б	<140/90 ММ РТ.СТ.	-
В	<160/100 ММ РТ.СТ.	-
Г	<135/90 ММ РТ.СТ.	-

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература

Нефрология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. А.

Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. -

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html>

Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шилова, А. В.

Смирнова, Н. Л. Козловской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html>

Острая почечная недостаточность / В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев - М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.htm>

Клинические рекомендации «Алгоритмы специализированной помощи больным

сахарным диабетом» / под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. - Вып. 8. - М., ГЭОТАР-

Медиа 2017.- <https://endojournals.ru/index.php/dia/article/download/8341/6141>

Дополнительная литература:

Н.Н. Кулаева Инфекции мочевыводящих путей.:учебно-методическое пособие.-СПБ,

Издательство СЗГМУ им.И.И.Мечникова,2019.-44с (в том числе Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE)

Арьев А.Л. Острый гломерулонефрит: учебное пособие- СПб, Издательство СЗГМУ

им.И.И.Мечникова,2016.-32с(в том числе Электронные версии в системе дистанционного

обучения MOODLE)

Аниконова Л. В., Колмакова И. Е., Кулаева Н. Н. Основные синдромы в нефрологии: учеб. пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 84 с(в том числе Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE)

Кулаева Н. Н., Леонтьева Н. В., Колмакова Е. В. Почка и беременность: учеб. пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 52 с. (в том числе Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE)

Колмакова Е. В., Кулаева Н. Н. Тубулоинтерстициальный нефрит: учеб. пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. — 52 с. (в том числе Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE)

Шостка Г.Д., Радченко В.Г., Колмакова Е.В., Ряснянский В.Ю. Нарушения водно-солевого обмена.- СПб.:Изд-во «Инфо Ол»,2015-264

Леонтьева Н.В. Водно-электролитный баланс и гомеостатическая функция почек. С.-Пб. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова. 2016.-100с.

Аниконова Л.И., Радченко В.Г. Гломерулярные болезни. С.Пб. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.2018.-108с.

Аниконова Л.И., Колмакова Е.В. , Кулаева Н.Н. Основные синдромы в нефрологии. СПб. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.2017.-82с.

Колмакова Е.В. , Кулаева Н.Н. Тубулоинтерстициальный нефрит. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.2017.- 50с.

Леонтьева Н.В., Кулаева Н.Н.Нарушения кислотно-основного состояния.Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.2017.- 92с

Леонтьева Н.В. Свертывающая система крови и ее нарушения. СПб. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.2018.- 132с

Кулаева Н.Н., Колмакова Е.В., Полякова В.В.. Хроническая болезнь почек.-СПб. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.. 2019-39с.

Колмакова Е.В. Диабетическая нефропатия.- СПб. Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова.. 2019-50с.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 71/2018
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт

			№ 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 91/2019-ПЗ
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 161/2018-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 252/2018-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 253/2018-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 48/2018	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 49/2018-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 51/2018	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 50/2018-ЭА	https://e.lanbook.com/

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

а. Кабинеты:

Отделение нефрологии и эндокринологии (больница Петра Великого 18/2), адрес отделение диализа № 1 (Клиника Эйхвальда), отделение диализа №2(больница Петра Великого 10/2)- учебные комнаты, кабинет доцента, ординаторская

Нефрологическое отделение ЛОКБ, учебная комната, ординаторская (договор 219/2018-ОПП 18.05.2018)

Городская Мариинская больница, отделение диализа. (договор 204/2018-ОПП 14.05.2018)

- б.** Медицинское оборудование (для отработки практических навыков):
Аппарат искусственной почки для хронического гемодиализа:
Отделение диализа № 1 – 17, из них 2 для продленного диализа (фирма Фрезениус).
Отделение диализа № 2 – 14 (фирма Браун), 2 (фирма Фрезениус)
Отделение диализа Мариинская больница – 14 (фирма Браун), 5 (фирма Фрезениус), 1 (фирма Никиса).
- в.** Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника): мультимедийные проекторы – 4 , ноутбуки – 3, компьютеры – 1

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Производственная (клиническая) практика 1 является компонентом основной образовательной программы ординатуры и направлена на формирование и отработку знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача- нефролога. Практика обеспечивает формирование профессиональных компетенций, готовность к самостоятельной и индивидуальной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональной компетенции.

Практика проводится на базе многопрофильных больниц работающих в режиме оказания скорой медицинской помощи.

Обучающиеся в период прохождения практики обязаны подчиняться правилам внутреннего распорядка Университета, органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по субъекту РФ.

Практика начинается с беседы с руководителем практики, который знакомит обучающихся с целями и задачами практики.

Итогом прохождения практики является зачет.