



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 2
<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 2» 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.

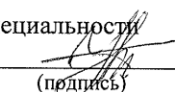
Составители программы:

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 2» 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.....	7
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	8
9. Фонд оценочных средств	8
9.1. Критерии оценки	8
9.2. Оценочные средства.....	10
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	17
11. Материально-техническое обеспечение	20
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	20

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

Производственная (клиническая) практика 2 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

Практика 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 3, 4 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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	Основные программы эпидемиологических мероприятий, основы	Профилактические медосмотры, диспансерное наблюдение и мероприятия в	Навыки проведения профилактических медосмотров, диспансеризации взрослых и

		диспансеризации, диспансерного наблюдения	профпатологии, профилактические медосмотры. Цели и задачи диспансеризации пациентов с ХБП	группах риска для предупреждения ХБП. Мероприятия по вторичной профилактике с целью замедления прогрессирования ХБП в терминальную стадию и снижения риска сердечно-сосудистых осложнений	подростков
2	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	Противоэпидемические мероприятия, профилактические медосмотры. Оценка опасности и последствий радиоактивной обстановки	Общепедиатрические навыки, мероприятия по ГО
3	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	Выявление симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с кодами МКБ-10	Выявление симптомов, синдромов, нозологических форм в соответствии с кодами МКБ-10
4	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, общепедиатрический 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.
5	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при ЧС, медицинской эвакуации	Медицину ЧС. Показания к скорой медицинской помощи при ЧС	Первая врачебная помощь в случае неотложных и угрожающих жизни состояний при ЧС	Методы и способы оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни ситуациях при ЧС
6	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации санаторно-курортном лечении	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 патологией почек с учетом общего состояния и сопутствующей патологии
7	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
8	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	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

			нефрологических отделений и диализных центров. Санитарно-гигиенические требования к организации отделений нефрологии. Организация амбулаторной службы		
9	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при ЧС, медицинской эвакуации	Медицину ЧС	Применять методики осмотра и обследования больного в условиях МЧС	Оценки физикальных 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	16	<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 25</p> <p>Не менее 10</p>
2	Проведение сеансов заместительной почечной терапии (ЗПТ) (гемодиализ/перитонеальный диализ).	200	<p>Подготовка и проведение сеансов гемодиализа.</p> <p>Составление плана проведения перитонеального диализа.</p> <p>Проведение перитонеальных</p>	<p>Не менее 50</p> <p>Не менее 25</p>

	Ведение пациентов, получающих заместительную почечную терапию		обменов. Проведения тестов оценки свойств брюшины. Ведение больных, получающих различные варианты ЗПТ (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки). Составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента на ЗПТ. Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента на ЗПТ..	Не менее 50
3	Самостоятельная работа	862	Составление плана ведения и лечения пациентов с нефрологическими заболеваниями. Оценка качества оказания медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями на различных этапах.	
4	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 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	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности;

		<p>научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</p>		<p>структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. 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 последние 5 лет).</p>
2.	Собеседование	<p>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.</p>	<p>Вопросы по темам/разделам дисциплины</p>	<p>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;</p>

				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. Острое почечное повреждение, критерии диагностики и тактика ведения больных.
2. Методы заместительной почечной терапии.
3. Выбор метода заместительной почечной терапии.
4. Причины развития и коррекция анемии у больных с ХБП
5. МКБ-ХБП. Причины развития. Терапия. Профилактика.
6. Сердечно-сосудистые осложнения при проведении ЗПТ
7. Формирование сосудистого доступа при ХГД.
8. Доступ при ПД,
9. Виды перитонеального диализа и их недостатки и преимущества.
10. Поражение почек при ДВС синдроме.
11. Поражения почек при гепатитах.
12. Гепато-ренальный синдром.
13. Методы оценки эффективности гемодиализа.
14. Показания для проведения гемодиализа
15. Показания для проведения фотогемотерапии

Примеры контрольных вопросов..

1. Острое почечное повреждение. Профилактика.
2. Методы оценки адекватности гемодиализа.
3. Оценка адекватности перитонеального диализа
4. Методы оценки перитонеальных свойств брюшины.

5. Осложнения при лечении кортикостероидными гормональными препаратами и их предупреждение. Прогноз
6. Синдром быстро прогрессирующего нефрита. Тактика ведения больных
7. Инфекционные осложнения перитонеального диализа
8. Неинфекционные осложнения перитонеального диализа

Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

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

Основная часть

Больной К., 19 лет поступил в клинику внутренних болезней 3 недели назад с жалобами на одышку при физической нагрузке, неопределённые боли в области сердца, сердцебиение. Болен около 6 месяцев. Заболевание началось с повышения температуры тела (до 38,6 С), болей в горле при глотании. Примерно через 2-3 недели после исчезновения перечисленных признаков появились симптомы воспаления крупных суставов (коленных, плечевых, голеностопных).

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное. АД 110/70мм рт. ст. ЧСС=Ps=78 в минуту, ритмичный. Пальпаторно верхушечный толчок смещён влево до передне-подмышечной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, ослабление I тона на верхушке, выслушивается III тон и систолический шум, проводящийся в подмышечную области. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.

При обследовании обращает на себя внимание: в клиническом анализе крови лейкоцитоз до $12 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом формы влево, СОЭ – 20 мм/час; титр антистрептолизина-0 1:250; СРБ ++.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Сформулируйте принципы лечения.
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

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

Основная часть Больной 45-ти лет, инженер, обратился в поликлинику по месту жительства по поводу ОРВИ.

Объективно состояние удовлетворительное, отеков нет, АД 150/100 мм рт.ст. Множественные тофусы на пальцах кистей рук

При обследовании были выявлены изменения в анализах мочи (белок 0,6 г/л, эритроциты до 15–20 в п /з, лейкоциты 5–6 в поле зрения, относительная плотность мочи 1003) и., в биохимическом анализе – Креатинин крови 302 мкмоль/л, мочевая кислота 658 мкмоль/л, . Выясняется, что в предыдущие 7–8 лет возникали рецидивирующие артриты первого плюснефалангового сустава правой стопы, купирует приемом индометацина. ♥

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?

4. Какова будет тактика ведения больного.
5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

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

Основная часть

Больная С., 26 лет, 3 недели назад перенесла ОРЗ, появились жалобы на: повышение температуры до 38,4 С, одышка, общая слабость, сердцебиение. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ослабление I тона на верхушке, выслушивается патологический III тон. В клиническом анализе крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. На ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС 94 в минуту, АВ-блокада 1 степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. По данным эхокардиографии – полости сердца незначительно дилатированы, ФВ ЛЖ 65 %.

Вопросы

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Меры профилактики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

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

Основная часть Женщина 22 лет жалуется на выделение мочи цвета мясных помоев, дискомфорт в поясничной области, головную боль. Суточный диурез 1,2 л

Из анамнеза: вышеописанные жалобы появились 6 недель назад после перенесенного ОРВИ.

При обследовании: пастозность голеней, артериальное давление 140/95 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области чувствительно с обеих сторон.

В общем анализе мочи: эритроциты 30-45 п/зрения, цилиндры восковидные. Белок 1,2 г/л Суточная потеря белка 2,8 г/сутки. Биохимический анализ: о. белок 62г/л, альбумин 32 г/л, холестерин 4,5 ммоль/л. Креатинин сыворотки крови 180 ммоль/л, мочевины 10,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
 2. О каком заболевании можно подумать?
 3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
 5. Назовите мероприятия профилактики заболевания.
4. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

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

Основная часть Больной 50 лет, жалуется на отеки лица, нижних конечностей, слабость, снижение аппетита, одышку при физической нагрузке, головокружение, жажду, периодические поносы.

10 лет назад перенес открытый перелом бедра слева, неоднократно госпитализировался в хирургический стационар по поводу посттравматического остеомиелита, перенес три операции на левом бедре. ухудшение самочувствия 3 месяца назад, когда появились и постепенно стали нарастать вышеописанные жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Рыхлые отеки нижних конечностей, пастозность лица. Левая нога на три см короче правой, в средней трети бедра — послеоперационные рубцы. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст., пульс 80 ударов в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, несколько увеличен в размерах, определяется притупление в отлогих местах с обеих сторон от срединной линии.

Общий анализ крови: эритроциты $3,4 \times 10^{12}$, гемоглобин — 100 г/л, цветной показатель — 0,95; лейкоциты $-5,0 \times 10^9$, СОЭ — 60 мм/час. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл; у.в. 1020, белок — 2 г/л, эритроциты — 0, гиалиновые цилиндры — 3—4 в поле зрения. Суточная потеря белка 6г. В биохимическом анализе крови: общий белок 45 г/л, альбумин 24 г/л, холестерин 9.2 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
- 3 Составьте план обследования.
- 4.Укажите ожидаемые результаты клинических исследований (лабораторные и инструментальные данные).
5. Составьте план лечения, указав режим, диету, медикаментозное лечение (группы препаратов), другие методы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

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

Основная часть Мужчина 52 лет обратился к терапевту с жалобами на боли в области сердца, усиливающиеся в положении лежа, общую слабость, головные боли, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, потерю в весе, зуд кожных покровов.

Из анамнеза: при поступлении в институт в возрасте 17 лет были выявлены изменения в анализах мочи, не обследовался и не лечился. Последние 4–5 лет периодически отмечает повышение АД, терапия не проводилась. 2–3 года регулярно встает в туалет по ночам. Объективно: кожные покровы бледные с землистым оттенком, следы расчесов, отеки голеней. Пульс 60 в мин, ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.,

Границы сердца расширены, грубый пансистолический шум, наиболее выраженный в 1-й и 5-й точках аускультации, глухость тонов сердца.

В клиническом анализе крови Гемоглобин 62 г/л. Биохимический анализ крови Креатинин 1200 мкмоль/л.

На электрокардиограмме (ЭКГ): подъём расширенного сегмента ST, высокие T.

ВОПРОСЫ

1. Выделите ведущий синдром.
- 2.Сформулируйте предварительный диагноз
- 3.Обоснуйте тактику ведения больного
4. Какие неотложные мероприятия необходимо выполнить

5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития данной патологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

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

Основная часть

Больной 38 лет, по профессии хирург, обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, боли в крупных суставах в ночное время. Считает себя больным в течение последних 10 дней, когда возникли выше перечисленные жалобы. К врачу не обращался. За 4 дня до обращения в поликлинику отметил потемнение мочи, а также пожелтение кожных покровов, склер и видимых слизистых оболочек, в дальнейшем присоединился незначительный кожный зуд. В связи появлением выше перечисленных жалоб обратился в поликлинику по месту жительства. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 36,3оС. Умеренная желтушность кожных покровов, склер и видимых слизистых с единичными расчесами по передней поверхности брюшной стенки. Область суставов не изменена. АД 120/70 мм рт ст. Пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичный. При осмотре по системам органов патологии со стороны сердечнососудистой и дыхательной систем не выявлено. Язык сухой, обложен налетом у края. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, в остальных отделах - безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, мягко-эластической консистенции, с заостренным, гладким краем, Селезенка не пальпируется. Моча цвета пива, кал ахоличный.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите диагностическую тактику ведения больного.
4. Какие необходимо провести лабораторно-инструментальные исследования?
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению развития и прогрессирования данной патологии.

Примеры тестовых заданий

1. УКАЖИТЕ МЕТОД, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Гемодиализ	+
Б	Плазмаобмен	-
В	Плазмаферез	-
Г	Гемосорбция	-

2. УКАЖИТЕ МЕТОД, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ТЕРАПИИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Перитонеальный диализ	+
Б	Плазмаобмен	-

В	Плазмаферез	-
Г	Гемосорбция	-

3. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД, С КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧИНАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ У БОЛЬНОГО МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С СОХРАННЫМ ДИУРЕЗОМ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Перитонеальный диализ	+
Б	Гемодиализ	-
В	Трансплантация почки	-
Г	пульс-терапия преднизолоном	-

4 УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗПТ МЕТОДОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА. .

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Перитонит	+
Б	Перикардит	-
В	Пиелонефрит	-
Г	Пневмония	-

5 УКАЖИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫХ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА .

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Фторхинолоны	+
Б	Цефалоспорины	-
В	Полусинтетические пенициллины	-
Г	Защищенные пенициллины	-

6 УКАЖИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Фокальный сегментарный гломерулосклероз,	+
Б	Экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями	-
В	Мембранопролиферативный гломерулонефрит	-
Г	Мембранозная нефропатия	-

7 УКАЖИТЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Фокальный сегментарный гломерулосклероз,	+
Б	Анти-ГБМ нефрит	-
В	ИГА-нефропатия	-
Г	Постинфекционный гломерулонефрит	-

8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АА-АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	А морфологическое исследование нефробиоптата	+
Б	Наличие нефротического синдрома	-
В	Анамнестические указания на длительный очаг хронической инфекции	-
Г	Результаты внутривенной урографии	-

9. БОЛЕЗНЬ МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МОЖЕТ ТРАНСФОРМИРОВАТЬСЯ В

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	фокальный сегментарный гломерулосклероз	+
Б	мембранозная нефропатия	-
В	мембранопролиферативный гломерулонефрит	-
Г	О Г полулунный гломерулонефрит	-

10. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Возникает на фоне нарушения уродинамики	+
Б	Чаще развивается у мужчин, чем женщин	-
В	Редко развивается во время беременности	-
Г	часто возникает при застойной сердечной недостаточности	-

11. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИАЗИДОВЫХ ДИУРЕТИКОВ СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЕТСЯ ПРИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Снижении клубочковой фильтрации ниже 30 мл/мин	+
Б	Гиперальдостеронизме	-
В	В сочетании с калийсберегающими диуретиками	-
Г	Артериальной гипертонией с высоким уровнем ренина в крови	-

12. ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	множественной миеломе	+
Б	поликистозе почек	-
В	хроническом гломерулонефрите	-
Г	раке паренхимы почек	-

13. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МАЛОВЕРОЯТЕН ПРИ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Поликистозе почек	+
Б	Гломерулонефрите с минимальными изменениями	-
В	Тромбозе почечных вен	-
Г	Люпоидном нефрите	-

14. ПОЯВЛЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	Реактивным АА-амилоидозом	+
Б	Хроническим интерстициальным нефритом	-
В	Тромбозом почечных вен	-
Г	Вторичным гломерулонефритом	-

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. Почки 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., КулаеваН.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	Неограниченно	Государственный контракт

	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		№ 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)- 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)Мебель:

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 –

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 2 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.