

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)**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Специальность: 31.08.43 Нефрология

Направленность: Нефрология

Вид практики: производственная практика

Тип практики: практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях

Рабочая программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – по специальности 31.08.43 Нефрология, утвержденном приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02 февраля 2022 г. №102 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.43 Нефрология».

Составители рабочей программы практики:

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

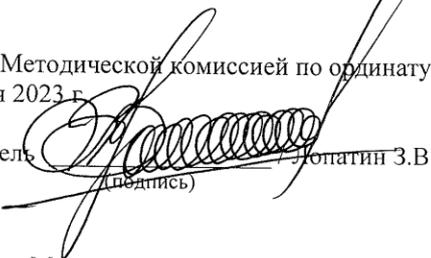
Рецензент:

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

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры внутренних болезней , клинической фармакологии и нефрологии протокол «23» января 2023 г. Протокол № 22

Заведующий кафедрой, проф.  /Бакулина Н.В. /
(подпись)

Одобрено Методической комиссией по ординатуре
14 февраля 2023 г.

Председатель  /Лопатин З.В./
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
15 февраля 2023 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись)

Дата обновления:

«___» _____ 20__ г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель практики.....	4
2. Указание вида, типа, способа и формы (форм) проведения практики.....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Место практики в структуре образовательной программы.....	5
5. Объем и продолжительность практики.....	5
6. Содержание практики.....	5
7. Формы отчетности по практике.....	8
8. Оценочные материалы.....	8
9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики.....	8
10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем	9
11. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики.....	11
12. Методические рекомендации по прохождению практики.....	11
Приложение А.....	13
Приложение 1.....	27
Приложение 2.....	29
Приложение 3.....	30

1. Цель практики

Целью производственной практики: практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях является использование модели профессиональной деятельности в симуляционных условиях с целью предоставления возможности каждому обучающемуся отрабатывать профессиональные навыки и умения в соответствии с профессиональными стандартами оказания медицинской помощи.

2. Указание вида, типа, способа и формы (форм) проведения практики

Вид практики – производственная практика.

Тип практики – практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях.

Способ проведения практики – стационарная.

Формы проведения практики по периодам обучения – непрерывная: путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-3. Способен к организации и оказанию экстренной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти	ИД-1 ПК-3.1. Диагностирует состояния, требующие экстренной медицинской помощи, проводит их медикаментозную терапию, проводит базовую легочно-сердечную реанимацию.
ПК-4. Готов к обследованию, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической помощи	ИД-1 ПК-4.1. Проводит сбор анамнеза, общетерапевтический осмотр, обследование при почечных синдромах, интерпретацию клинических, лабораторных, инструментальных данных.

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-1 ПК-3.1	умеет оказывать неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических нефрологических заболеваниях	Тестовые задания Ситуационные задачи
	имеет навык диагностирования состояний, требующих экстренной медицинской помощи, проведения медикаментозной терапии, проведения базовой легочно-сердечной реанимации.	Демонстрация практических навыков Дневник-отчет по практике Характеристика
ИД-1 ПК-4.1	умеет проводить стандартное и специфическое нефрологическое обследование пациентов	Тестовые задания Ситуационные задачи
	имеет навык осмотра и интерпретации результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек	Демонстрация практических

		навыков Дневник-отчет по практике Характеристика
--	--	---

4. Место практики в структуре образовательной программы

Производственная практика: практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 2 «Практика» и является обязательной к прохождению.

5. Объем и продолжительность практики

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		3
Контактная работа обучающихся с преподавателем	56	56
Аудиторная работа:	54	54
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Самостоятельная работа:	52	52
в период практического обучения	48	48
подготовка к сдаче зачета	4	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость:	академических часов	108
	зачетных единиц	3

6. Содержание практики

Тип задач профессиональной деятельности/ трудовые функции	Разделы (этапы) практики	Содержание раздела (этапа) практики
Медицинский/ 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	<i>Организационно-подготовительный этап</i>	Ознакомление с порядком прохождения практики, необходимой отчетной документацией, основными положениями техники безопасности и поведения на рабочем месте, информационной безопасности, пожарной безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка
	<i>Основной этап:</i> Расширенная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома
	Физикальное обследование пациентов	Выбор и использование различных методов клинично-инструментального обследования и оценки

реципиентов трансплантированной почки А/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том числе реципиентов трансплантированной почки А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	с целью выявления симптомов, синдромов патологических состояний	функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов.
	Биопсия почки, почечного трансплантата	Определение показания и противопоказания к проведению биопсии почки, почечного трансплантата. Освоение техники биопсии почки
	Заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ, транс-плантация почки, эфферентная терапия	Определение показания к началу хронического гемодиализа. Варианты сосудистого доступа. Свойства и подготовка диализирующего раствора. Типы диализаторов. Режимы диализа. Технические аспекты диализа. Оценка адекватности ЗПТ: Kt/V: URR%
	<i>Заключительный этап</i>	Промежуточная аттестация: оценка оформления и ведения дневника-отчета по практике, оценка характеристики

Виды работ на практике (аудиторная работа)

Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике	Формы текущего контроля	Трудоемкость	
			академические часы	недели
<i>Организационно-подготовительный этап</i>	Ознакомление с порядком прохождения практики, необходимой отчетной документацией, основными положениями техники безопасности и поведения на рабочем месте, информационной безопасности, пожарной безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка.	Собеседование по результатам инструктажа и материалам этапа практики	4	0,2
<i>Основной этап:</i>				
Расширенная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	Оценка демонстрации практических навыков	14	0,4
Физикальное обследование пациентов с целью выявления	Выбор и использование различных методов клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма	Оценка демонстрации практических навыков	12	0,3

симптомов, синдромов патологических состояний	для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов.			
Биопсия почки, почечного трансплантата	Определение показания и противопоказания к проведению биопсии почки, почечного трансплантата. Освоение техники биопсии почки	Оценка демонстрации практических навыков	12	0,3
Заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ, транс-плантация почки, эфферентная терапия	Определение показания к началу хронического гемодиализа. Варианты сосудистого доступа. Свойства и подготовка диализирующего раствора. Типы диализаторов. Режимы диализа. Технические аспекты диализа. Оценка адекватности ЗПТ: Kt/V: URR%	Оценка демонстрации практических навыков	12	0,3
<i>Заключительный этап:</i>				
Промежуточная аттестация	Зачет	Оценка оформления и ведения дневника-отчета по практике, оценка характеристики	2	0,1
ИТОГО:			56	1,5

Самостоятельная работа

Разделы (этапы) практики	Виды работ на практике	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
<i>Основной этап:</i>			
Расширенная сердечно-легочная реанимация	Работа с учебной литературой Заполнение отчетной документации по практике	Тестирование Решение ситуационных задач	12
Физикальное обследование пациентов с целью выявления симптомов, синдромов патологических состояний	Работа с учебной литературой Заполнение отчетной документации по практике	Тестирование Решение ситуационных задач	12
Биопсия почки, почечного трансплантата	Работа с учебной литературой Заполнение отчетной документации по практике	Тестирование Решение ситуационных задач	12
Заместительная почечная терапия: гемодиализ, перитонеальный диализ, транс-плантация почки, эфферентная терапия	Работа с учебной литературой Заполнение отчетной документации по практике	Тестирование Решение ситуационных задач	12
	Подготовка к сдаче зачета	-	4
ИТОГО:			52

7. Формы отчетности по практике

Формы отчетности:

- дневник-отчет по практике (Приложение 1)
- индивидуальное задание для проведения практики (Приложение 2)
- характеристика (Приложение 3)

8. Оценочные материалы

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе практики), процедуру и критерии оценивания.

9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

9.1. Учебная литература:

Для прохождения практики обучающийся может использовать:

Учебные электронные издания, размещенные в Электронных библиотечных системах:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
ЭМБ «Консультант врача»			
1	Нефрология: национальное руководство. Краткое издание http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html	под ред. Н. А. Мухина.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 - 608 с.
2	Нефрология. Клинические рекомендации http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html	под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 - 816 с.
3	Острая почечная недостаточность http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.htm	В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев	М. ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Учебно-методические материалы:

№ п/п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
MOODLE			
1	Свертывающая система крови и ее нарушения: учеб, пособие	Н.В. Леонтьева	СПб. : Изд-во СЗГМУ им И. И. Мечникова, 2018. -132 с.
2	Хронический пиелонефрит : учеб.-метод. пособие	Е. В. Колмакова, Н. Н. Кулаева	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. - 44 с.
3	Острый гломерулонефрит: учебное пособие	А.Л. Арьев	СПб, Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 32 с.
4	Основные синдромы в нефрологии : учебное пособие	Л. И. Аниконова, Е. В. Колмакова, Н. Н. Кулаева	Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 84 с.
5	Почки и беременность : учеб, пособие	Н. Н. Кулаева,	СПб. : Изд-во СЗГМУ

		Н. В. Леонтьева, Е. В. Колмакова	им. И. И. Мечникова, 2017. - 52 с.
6	Тубулоинтерстициальные заболевания почек : учебно-методическое пособие	Е.В.Колмакова, Н.Н. Кулаева	СПб. : Изд-во СЗГМУ им И. И. Мечникова, 2020. - 52 с
7	Водно-электролитный баланс и гомеостатическая функция почек : учеб, пособие	Н. В. Леонтьева	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 100 с.
8	Гломерулярные болезни : учеб, пособие	Л. И. Аниконова, В. Г. Радченко	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 108 с.
9	Нарушения кислотно-основного состояния: учебное пособие	Н. В. Леонтьева, Н. Н. Кулаева	СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017. - 84 с.
10	Хроническая болезнь почек : учеб.-метод, пособие	Н. Н. Кулаева, Е.В. Колмакова, В. В. Полякова	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. - 340 с.:
11	Диабетическая нефропатия : учеб.-метод, пособие	Е. В. Колмакова	СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. - 52 с.

9.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Journal of medical Internet research	http://www.jmir.org
Информационная и образовательная система для практикующих врачей	http://www.rosmedlib.ru
Российский медицинский портал	http://www.rosmedportal.com
Всемирная Организация Здравоохранения	http://www.who.int

10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

10.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Информационные технологии
1	<i>Организационно-подготовительный этап</i>	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=122112
2	<i>Основной этап</i>	
3	<i>Заключительный этап</i>	

10.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
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	Контракт № 5157
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 377/2022-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 267/2022-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
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

10.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ 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	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/

	«Букап»			
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

11. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения практики

Практические занятия проводятся: г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47, лит АЛ (корп.26), Аккредитационно-симуляционный центр ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Фантомная и симуляционная техника:

- Робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей
- Манекен тренажер для аускультации легких
- Манекен-имитатор пациента (тренажер) для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы
- Симулятор-тренажер для отработки и объективной оценки пальпации брюшной стенки
- Манекен-имитатор пациента для расширенной реанимации
- Симулятор расширенной неотложной помощи (в комплекте с реанимационным набором.

Специализированное оборудование и медицинские изделия (сантиметровая лента, стетофонендоскоп, тонометр, термометр, ростометр, медицинские весы, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных и профилактических мероприятий).

Специализированная мебель: доска (меловая), стол преподавателя, стол студенческий, стул студенческий;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор, аудиометр, негатоскоп, микроскоп;

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Самостоятельная работа: помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой, в т.ч. специализированной, с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: 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

В процессе прохождения производственной практики: практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях обучающемуся необходимо в рамках аудиторной работы выполнить все виды работ практики в соответствии с индивидуальным заданием, самостоятельной работы - провести подготовку к аудиторной работе и заполнить документацию практики.

Во время прохождения практики обучающийся должен выполнить программу практики в полном объеме и в установленные сроки, индивидуальное задание, вести отчетную документацию, предусмотренную программой практики, и предоставить по окончании практики отчетные документы руководителю практики.

Индивидуальное задание.

В индивидуальном задании для проведения практики должны быть отражены: планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции), планируемые результаты практики, содержание задания/виды работ. Индивидуальное задание для обучающегося разрабатывает руководитель практики, подписывает исполнитель.

Дневник-отчет по практике.

В дневнике-отчете по практике фиксируется ежедневно выполняемая работа в соответствии с программой практики, а также перечень практических навыков, которыми овладел обучающийся за время прохождения практики.

В дневнике-отчете по практике должны быть отражены: содержание / степень выполнения индивидуального задания/ выводы о том, в какой мере практика способствовала закреплению и углублению теоретических знаний, приобретению практических навыков.

Дневник-отчет по практике формируется по итогам каждого этапа практики на основании материалов, подготовленных во время прохождения практики.

Общая структура дневника-отчета по практике представлена в Приложении 1.

Дневник-отчет по практике оформляется согласно требованиям: шрифт Times New Roman 12, объем 5-7 стр.

Характеристика.

По итогам прохождения практики обучающейся получает характеристику от руководителя практики, которая отражает уровень теоретической и практической подготовки обучающегося, соблюдение принципов медицинской этики, отношение к работе, выполнение программы практики, замечания и рекомендации.

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)

Оценочные материалы

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность: 31.08.43 Нефрология

Направленность: Нефрология

Вид практики: производственная практика

Тип практики: практика по получению навыков по специальности в симуляционных условиях

Санкт-Петербург – 2023

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Этапы прохождения практики	Показатели оценивания компетенций		Оцениваемые компетенции (код индикатора достижения компетенции)
	Вид контроля	Форма контроля	
<i>Организационно-подготовительный этап</i>	Текущий контроль	Собеседование (по итогам собрания и инструктажа)	-
<i>Основной этап</i>	Текущий контроль	Оценка демонстрации практических навыков	ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1
		Решение ситуационных задач	
		Тестирование	
<i>Заключительный этап</i>	Промежуточная аттестация	Оценка оформления и ведения дневника-отчета по практике, оценка характеристики	ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры тестовых заданий

ИД-1 ПК-3.1, ИД-1 ПК-4.1

Название вопроса: Вопрос № 1 « Укажите адекватную дозу преднизолона на 1 кг веса больного, которая применяется для лечения ХГН с нефротическим синдромом »

- 1 0,3 - 0,4 мг
- 2 0,5 - 0,6 мг
- 3 0,7 - 0,8 мг
- 4 1 мг**
- 5 3 мг

Название вопроса: Вопрос № 2 « Основные показания к назначению преднизолона при нефрите следующие, кроме »

- 1 .Давность нефрита менее 2-х лет
- 2 Наличие нефротического синдрома
- 3 Лекарственный нефрит
- 4 Нефрит с минимальными изменениями
- 5 Нефрит в стадии ХПН**

Название вопроса: Вопрос № 3 « К побочным действиям цитостатиков относятся следующие состояния, кроме »

- 1 .Лейкопения
- 2 Агранулоцитоз
- 3 .Инфекционные осложнения
- 4 Олиго-азооспермия
- 5 Сахарный диабет**

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
	Продвинутый уровень	зачтено	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
	Базовый уровень	зачтено	Выполнено с отклонением – 70%-79%
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

2.2. Примеры демонстрации практических навыков

ИД-1 ПК-3.1, ИД-1 ПК-4.1

Оценочный лист (чек-лист)

Специальность _____		
Дата _____ Номер цепочки _____ Номер кандидата _____		
Номера задания: _____		
№ п/п	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении
1	Оценил безопасность	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Оценил реакцию пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Вызвал помощников (позвал на помощь)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Правильно восстановил проходимость дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Оценил наличие дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Провел подсчет ЧДД за 10 секунд, озвучил результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Вызвал реанимационную бригаду	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Начал базовую СЛР (компрессии грудной клетки и вентиляцию легких)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Обеспечил доставку дефибрилятора	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Правильно подготовил дефибрилятор к работе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Провел оценку сердечного ритма и озвучил результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Правильно выбрал алгоритм расширенной СЛР в зависимости от сердечного ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	При ритме требующим дефибрилляции, правильно выбрал энергию первого разряда	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	Соблюдал методику проведения дефибрилляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Соблюдал технику безопасности при проведении дефибрилляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Проводил СЛР в течении 2-х минут после каждой оценки ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Правильно выбрал энергию второго и последующих разрядов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Использовал лекарственные средства (адреналин и кордарон) после 3-й оценки ритма при ритмах требующих дефибрилляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

20	Правильно выбрал лекарственные средства при ритмах сердца подлежащих и не подлежащих электрической дефибриляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Правильно выбрал дозу препарата	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Правильно выбрал путь введения лекарственных средств	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Последовательно проводил поиск обратимых причин остановки сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Провел аускультацию легких (сравнительную - по передней поверхности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Провел перкуссию легких (сравнительную - по передней поверхности)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Оценил наличие смещения трахеи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Оценил вены шеи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	Оценил пульс на центральных и периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Измерил АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30	Провел аускультация сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Оценил капиллярное наполнение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Оценил цвет кожных покровов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Обеспечил ЭКГ мониторинг во 2-м отведении, верно наложил электроды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Заказал ЭКГ в 12-ти отведениях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Оценил диаметр зрачков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36	Оценил реакцию зрачков на свет	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Определил глюкозу капиллярной крови (использовал глюкометр)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Заказал необходимые анализы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
39	Оценил мышечный тонус	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40	Провел поверхностную пальпацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41	Провел перкуссию живота в отлогих местах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42	Провел осмотр спины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43	Оценил наличие варикозно расширенных вен на нижних конечностях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44	Осмотрел голени и стопы на наличие отеков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45	Оценил температуру тела (на ощупь)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46	Выполнил ректальное обследование	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47	Провел повторную оценку витальных функции (SpO ₂ , ЧДД, аускультацию легких, ЧСС, АД, ЭКГ) после восстановления ритма сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48	Определил маршрутизацию пациента и дальнейшую тактику лечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

**Экстренная медицинская помощь при заболеваниях мочевыводящих путей
Перечень ситуаций (сценариев) станции:**

№ п/п	Ситуация (сценарий)	Раздел матрицы компетенций Класс/блок МКБ 10
№ 1	Острое повреждение почек (ОПП). Острый тубулонефроз	Болезни мочеполовой системы / N00-N99
№ 2	Гиперкалиемия	Болезни мочеполовой системы / N00-N99
№ 3	Быстропрогрессирующий нефритический синдром	Болезни мочеполовой

	(АНЦА-ассоциированный ГН, синдром Гудпасчура, люпус-нефрит)	системы / N00-N99
№ 4	Тромботическая тромбоцитопения (атипичный гемолитико-уремический синдром, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, диарея-ассоциированный ГУС)	Болезни мочеполовой системы / N00-N99
№ 5	Экстренное начало гемодиализа при терминальной почечной недостаточности	Болезни мочеполовой системы / N00-N99
№ 6	ДВС-синдром	Болезни мочеполовой системы / N00-N99
№ 7	Метаболический ацидоз	Болезни мочеполовой системы / N00-N99
№ 8	Резистентный нефротический синдром	Болезни мочеполовой системы / N00-N99

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует практические навыки, составляет отчетные документы и т.д.
	Продвинутый уровень	зачтено	Знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует практические навыки, составляет отчетные документы и т.д., допуская некоторые неточности, малосущественные ошибки
	Базовый уровень	зачтено	Знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч., при помощи специалиста демонстрирует практические навыки, составляет отчетные документы и т.д., допуская некоторые ошибки
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Не обладает методикой выполнения практических навыков, нормативов и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические навыки, составить отчетные документы

2.3. Примеры ситуационных задач (мини-кейсы)

ИД-1 ПК-3.1, ИД-1 ПК-4.1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
	Больной В., 59 лет, химик, работает в контакте с органическими растворителями в лабораторных условиях, стаж работы 30 лет. Курит до 1 пачки

Задача 1	<p>сигарет в день. Алкоголь умеренно. Поступил с жалобами на слабость, пониженную работоспособность, жажду, большое количество выделяемой мочи за сутки (более 2,5 л, особенно ночью). Из анамнеза известно, что со школьного возраста страдает мигренью, по поводу которой постоянно принимал Цитрамон, метамизол натрия и другие анальгетические средства. В последние 10 лет из-за постоянной мигрени принимает в сутки 2–3 таблетки цитрамона. При осмотре: бледность кожных покровов со слегка желтушным оттенком. В лёгких без особенностей. На верхушке сердца — систолический шум, пульс 76 в мин, ритмичный, артериальное давление (АД) 135/80 мм. рт.ст. 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 8–10 в поле зрения, эритроцитов 6–8 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 106 г/л, лейкоциты $4,4 \times 10^9$ /л, скорость оседания эритроцитов 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 72 г/л, альбумин 39 г/л, креатинин сыворотки 325 мкмоль/л. СКФ-ЕРІ-16 мл/мин/1,73 м². При УЗИ почек — размеры обеих почек 85x38 мм, контуры неровные, толщина паренхимы 12 мм.</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 2	<p>Больная З., 54 лет. Предъявляет жалобы на сухость во рту, слабость, похудание в течение последних 3 месяцев на 7 кг, отечность обеих ног, онемение, отсутствие чувствительности в ногах. Сахарный диабет диагностирован 10 лет назад, получала пероральную сахароснижающую терапию метформин, год назад ампутирован 1-й палец правой стопы.</p> <p>При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. По данным аускультации в легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 130 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, печень не увеличена.</p> <p>ОАК: WBC – $5,3 \times 10^9$/л; RBC – $3,8 \times 10^{12}$/л; HGB – 112 г/л; HCT – 33,9 %; MCV – 89 fL; MCH – 29,3 pg; MCHC – 32,9 g/dl; RDW – 14,7 %; PLT – 293×10^{12}/л; LYM – 38,5 % (2×10^{12}/л); MON – 4,4 % ($0,2 \times 10^{12}$/л); GRA – 57,1 % ($3,1 \times 10^{12}$/л); СОЭ – 45 мм/ч.</p> <p>ОАМ: Моча светло-желтая, прозрачная; уд. вес – 1010–1025; белок – 0,033–0,33 %; сахар – 0,5–2,0 %, ацетон – отр., желчн. пигм. – отр., лейкоциты – до 25 в поле зрения.</p> <p>Глюкоза крови: 8,19 – 15,4 ммоль/л.</p> <p>БАК: общий белок – 76 г/л; мочевины – 10,2 ммоль/л; креатинин – 200 ммоль/л; билирубин общий – 12,4 мкмоль/л; холестерин – 6,2 ммоль/л; глюкоза – 5,02 ммоль/л; АЛТ – 16 Е/л; АСТ – 19 Ед/л.</p> <p>Рентгенография ОГК: усиление легочного рисунка, расширение корней, расширение тени сердца, релаксация диафрагмы. Заключение: Исключить патологию сердца. Застой в легких.</p> <p>Заключение окулиста: Почти зрелая осложненная катаракта OS, артефакция OD. Диабетическая ретинопатия, пролиферативная стадия OU.</p> <p>Заключение невролога: Диабетическая полинейропатия. Энцефалопатия диабетическая, дисциркуляторная с вестибулоатаксией</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 3	<p>Пациент М., 40 лет, развозчик товаров в торговом центре, 13.03.2018 переведен в нефрологическое отделение многопрофильного стационара из хирургического отделения городской больницы в связи с прогрессирующим ухудшением почечной функции.</p> <p><u>Жалобы</u> при поступлении на общую слабость, боли в левой икроножной мышце, уменьшение диуреза до 600 мл/сут в течение последней недели, похудание, миалгии, сыпь на нижних конечностях, боли в суставах в течение</p>

	<p>последних 3 месяцев.</p> <p><u>Анамнез.</u> 3,5 месяца тому назад обратился в поликлинику с жалобами на слизисто-гнойные выделения из носа, субфебрилитет. Состояние было расценено как острый двусторонний катаральный гайморит. Лечение получал амбулаторно с положительным эффектом. Перед закрытием больничного листа сдавал общий анализ мочи, клинический анализ крови, биохимический анализ крови – показатели в пределах референсных значений; АД в пределах нормальных значений. Выписан к труду.</p> <p>Однако в последующий период беспокоили летучие боли в крупных суставах, слабость, похудание, миалгии, эпизоды субфебрильной температуры.</p> <p>3 недели тому назад отметил острые боли и отек левой голени, обратился в поликлинику по месту жительства и был госпитализирован в хирургическое отделение городской больницы.</p> <p>При ультразвуковой доплерографии вен нижних конечностей выявлен острый тромбофлебит, тромбоз малой подкожной вены левой голени. В биохимическом анализе крови на момент поступления отмечено повышение креатинина – 125 мкмоль/л. В общем анализе мочи (ОАМ) - следы белка, единичные эритроциты. По поводу тромбофлебита назначен гепарин с последующим переводом на варфарин.</p> <p>Через 2 недели от момента поступления при контроле лабораторных показателей выявлено СОЭ 73 мм/ч, гемоглобин 104 г/л, сывороточный креатинин 980 мкмоль/л, в ОАМ – белок 0,75 г/л, гематурия. На фоне терапии фуросемидом в дозе 200 мг/сут в/в диурез 600 мл/сут.</p> <p>Для уточнения диагноза и лечения переведен в нефрологическое отделение многопрофильного стационара.</p> <p><u>Объективные данные.</u> Температура тела 37,0°С. Общее состояние тяжелое, сознание ясное. Активность ограничена из-за болей в левой икроножной мышце. Кожные покровы бледные, пастозность лодыжек. Точечная геморрагическая сыпь в области стоп, нижней 1/3 голени. Левая икроножная мышца болезненна при пальпации, плотная на ощупь. Суставы внешне не изменены, движения умеренно болезненны в коленных суставах.</p> <p>Пульсация a.dorsalis pedis отчетливая с обеих сторон. АД на обеих руках – 140/80 мм рт.ст., пульс 84 уд/мин, ритмичный. Границы сердца расширены до левой среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. При перкуссии легких – ясный легочный тон, дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный; нижний край печени на 1 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, поколачивание по реберной дуге сзади чувствительно с обеих сторон.</p> <p><u>Лабораторно-инструментальное обследование.</u> <u>Общий анализ крови:</u> эритроциты- $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин- 104 г/л, лейкоциты - $11,1 \times 10^9/л$, сегментоядерные -53%, палочкоядерные-2%, эозинофилы- 2%, базофилы - 1%, лимфоциты -38%, моноциты-4%, тромбоциты - $147 \times 10^9/л$, СОЭ 71 мм/час.</p> <p><u>Биохимический анализ крови:</u> глюкоза - 4,8 ммоль/л, креатинин - 1154 мкмоль/л, мочевины – 26 ммоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ-4 мл/мин, билирубин общий-12 мкмоль/л, АЛТ-8 Е/л, АсАТ -7 Е/л, общий белок - 76 г/л, холестерин- 4,8 ммоль/л, калий - 6,2 ммоль/л, кальций общий -2,44 ммоль/л.</p> <p><u>Общий анализ мочи:</u> удельный вес - 1002, белок 2,7 г/л, лейкоциты – 10-12 в п/зр, эритроциты – до 100 в п/зр.</p> <p>Суточная потеря белка - 2,1 г/сут, при диурезе 650 мл.</p> <p><u>УЗИ-почек:</u> размеры почек- левая– 110x50мм, правая – 105x46 мм. Диффузные изменения почек. Кисты левой почки.</p> <p><u>ФГДС:</u> Эрозивный гастрит. Рубцовая деформация луковицы 12ПК. Эрозивный пилоробульбит. Дуоденит.</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 4	<p>Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных</p>

	<p>суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.</p> <p>При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.</p> <p>Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.</p> <p>Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9/л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч. Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения. Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 5	<p>Пациент Е. 23 лет, автомеханик, заболел две недели назад после переохлаждения. Участковым врачом-терапевтом по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия Амоксициллином курсом 10 дней, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отёков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала тёмно-красного цвета, уменьшилось её количество. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении артериального давления – АД 140/90 мм рт. ст.</p> <p>При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печёночной тупости по Курлову – 11-9-8 см. Диурез – 700 мл в сутки.</p> <p>Проведено лабораторное исследование.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – 10,8-109/л, СОЭ – 70 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумин – 39 г/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевины – 5,6 мкмоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л,</p>

	<p>СКФ – 79,4 мл/мин/1,73 м² по СКД-ЕРІ, титр АСЛ-О – 1:1000. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное; дифференцировка слоёв паренхимы нарушена, экзогенность паренхимы умеренно повышена; чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 6	<p>Мужчина 37 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли.</p> <p>Из анамнеза известно, что головные боли появились два года назад. Появление головных болей связывает с перенесением ангины. Тогда же, примерно через неделю после ангины, отметил появление мочи цвета «мясных помоев», при этом мочеиспускание было безболезненным, болей в поясничной области не было. Моча цвета «мясных помоев» регистрировалась в течение 2 дней, затем приобрела обычный жёлтый цвет. К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» в течение суток повторился спустя год во время ОРВИ. Обследование также не проводилось. Семейный анамнез: мать – 60 лет, часто болеет ангинами, в течение 2 лет – гипертоническая болезнь. Отец умер в возрасте 55 лет от онкологической патологии.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 24,2 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 удара в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах крови: эритроциты - 4,57x10¹²/л, гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты - 5,51x10⁹/л, лейкоцитарная формула не изменена; тромбоциты - 254x10⁹/л, СОЭ - 26 мм/час. Общий холестерин – 4,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 2,8 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 135 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 58 мл/мин, мочевины – 9,4 ммоль/л, мочевиная кислота – 0,40 ммоль/л, общий билирубин - 7,4 мкмоль/л (непрямой), АЛТ - 39 МЕ/л, АСТ - 28 МЕ/л, общий белок - 70 г/л, альбумины - 36 г/л.</p> <p>В анализах мочи: относительная плотность - 1014, цвет жёлтый, реакция кислая, белок - 0,88 г/л, эритроциты - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, бактерии отсутствуют, слизи нет, ураты +. Суточная протеинурия - 500 мг.</p> <p>УЗИ почек: положение почек обычное, размеры - 11x5,6 см, паренхима - 1,7 см. Чашечно-лоханочный комплекс не изменён. Дополнительных образований и конкрементов не выявлено.</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 7	<p>Женщина 48 лет, продавец, жалуется на отеки нижних конечностей, выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объёма движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание.</p> <p>Больна 15 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°С. Отеки голеней около 3-х месяцев.</p> <p>За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.</p>

	<p>При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. Симметричные отёки до нижней трети голеней. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объём активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без видимой патологии.</p> <p>При лабораторном обследовании:</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – $2,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты – $418,1 \times 10^9/л$.</p> <p>Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 19%, γ – 27%, СРБ – 68,6 мг/л (N - 1-6 мг/л), холестерин крови – 8,5 ммоль/л. АЦЩП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность - 1014, белок – 4,4 г/л, эритроциты – 0-1 в поле зрения, восковидные цилиндры – 2-3 в поле зрения. Суточная протеинурия – 4,5 г.</p> <p>На рентгенографии кистей, стоп: суставные щели резко сужены на уровне проксимальных суставов кистей. Определяются множественные костные эрозии, подвывихи, анкилоз, эпифизарный остеопороз, кистовидные просветления на уровне пястно-фаланговых суставов, плюснефаланговых суставов, суставов кисти . Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
Задача 8	<p>Мужчина, 50 лет, в плановом порядке осмотрен кардиологом через неделю после выписки из стационара. Пациент пожаловался на слабость, миалгии, субфебрилитет в течение последних 2-х дней.</p> <p><i>Анамнез.</i> 1,5 года тому назад диагностирована стенокардия II ФК, принимал Бисопролол 5 мг в сутки и Кардикет 40 мг 2 раза в сутки. Последние несколько месяцев отмечал утяжеление течения стенокардии – сжимающие боли за грудиной при ходьбе появлялись при ходьбе на расстояние 200 метров или при подъёме на один пролёт лестницы.</p> <p>В течение ~5 лет знает о частых эпизодах повышения АД до максимальных цифр 160/90 мм рт. ст. Гипотензивные препараты не принимал.</p> <p>Пациенту назначена ВЭМ; проба была прекращена на нагрузке 75 Вт из-за появления депрессии ST на 2 мм в отведениях V4, V5, V6. «Двойное произведение» составило 195. ЭХО-КГ: гипертрофия левого желудочка. Рекомендована коронарная ангиография (КАГ). для выработки дальнейшей тактики ведения (чрескожное коронарное вмешательство или аорто-коронарное шунтирование).</p> <p>Неделю тому назад пациент выписался из кардиологического отделения, где ему была выполнена КАГ. В течение 6 час до процедуры КАГ и 12 часов после - получал инфузии физраствора со скоростью 150 мл/час для профилактики контраст - индуцированной нефропатии. Перед процедурой КАГ уровень сывороточного креатинина был равен 133 мкмоль (СКФ по СКД-EPI 53 мл/мин). Через 24 час после процедуры уровень креатинина - 124 мкмоль/л; пациент был выписан.</p> <p>Курил в течение 20 лет по ½ пачки в день. Бросил курить 5 лет назад. Семейный анамнез: отец внезапно умер в возрасте 59 лет.</p> <p><i>При осмотре</i> общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,3°C. ИМТ – 24 кг/м². Окружность талии – 96 см Кожные покровы чистые, обычной окраски, за исключением небольшой зоны некроза на</p>

<p>большом пальце левой стопы. Пульсация на <i>a. dorsalis pedis</i> отчетливая с обеих сторон. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 86 ударов в минуту, АД – 180/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Периферических отеков нет. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: креатинин – 354 мкмоль/л, СКФ (СКД-ЕП) – 16 мл/мин, общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 3,5 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,1 ммоль/л.</p> <p>В общем анализе мочи: относительная плотность - 1,014, белок – 0,2 г/л, эритроциты – большое количество.</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 86 ударов в минуту, горизонтальное положение электрической оси сердца. Амплитуда зубцов: S в отв. V2 = 20 мм, R в отв. V5 = 25 мм.</p> <p>Обоснование предварительного диагноза. План обследования и лечения</p>
--

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
	Продвинутый уровень	зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
	Базовый уровень	зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок,

			ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют
--	--	--	--

2.4. Процедура проведения текущего контроля и критерии оценивания

Текущий контроль выполнения практики осуществляется как в рамках контроля правильности проведения манипуляций, так и в рамках контроля выполнения и оценивания демонстрации практических навыков, решения ситуационных задач, тестирования.

3. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

3.1. Оформление и ведение дневника-отчета по практике

Дневник-отчет по практике формируется по итогам каждого этапа практики на основании материалов, подготовленных во время прохождения практики.

Дневник-отчет по практике оформляется согласно требованиям: шрифт Times New Roman 12, объем 5-7 стр.

Критерии оценки, шкала оценивания дневника-отчета по практике

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Записи выполнены в соответствии с требованиями, замечания отсутствуют; обучающийся свободно и в полном объеме ориентируется в записях, представленных в дневнике-отчете по практике, на вопросы по изложенному материалу дает полный развернутый ответ
	Продвинутый уровень	зачтено	Записи выполнены аккуратно, почти полностью соответствуют требованиям, есть небольшие замечания по сути изложения материала; обучающийся достаточно свободно ориентируется в представленных в дневнике-отчете по практике записях; отвечает на дополнительные вопросы уверенно, но не всегда полно и правильно, необходимо задавать наводящие вопросы
	Базовый уровень	зачтено	Записи выполнены небрежно, неаккуратно или очень кратко, что не позволяет раскрыть содержание выполненной работы; обучающийся плохо ориентируется в записях, представленных в дневнике-отчете по практике; отвечает на все вопросы только после наводящих вопросов преподавателя
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Содержание записей не соответствует требованиям; обучающийся не ориентируется в записях в дневнике-отчете по практике; не может ответить на поставленные вопросы

3.2. Характеристика

Критерии оценки, шкала оценивания характеристики

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка по пятибалльной шкале	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1	Уровень высокой компетентности	«отлично»	Обучающийся имеет отличную характеристику руководителя практики в отношении дисциплины, трудовой деятельности, освоения практических навыков
	Продвинутый уровень	«хорошо»	Дисциплина обучающегося, отношение к труду, освоение практических навыков оценивается руководителем практики хорошо
	Базовый уровень	«удовлетворительно»	Дисциплина обучающегося, отношение к труду, освоение практических навыков, оценивается руководителем практики удовлетворительно
	Компетенции не сформированы	«неудовлетворительно»	Обучающийся имеет отрицательную характеристику руководителя практики в отношении дисциплины, трудовой деятельности, освоения практических навыков

Критерии оценки, шкала итогового оценивания (зачет)

Код компетенции и индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания компетенции		Описание
	Уровни сформированности компетенций	Оценка	
ИД-1 ПК-3.1 ИД-1 ПК-4.1	Уровень высокой компетентности	зачтено	Обучающийся в полном объеме выполнил программу практики, без замечаний; не имел нарушений дисциплины; дневник-отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, записи грамотные, структурированные; имеет отличную характеристику руководителя практики
	Продвинутый уровень	зачтено	Обучающийся в полном объеме выполнил программу практики, без замечаний; допускал незначительные нарушения распорядка работы, имел единичные опоздания; дневник-отчет по практике оформлен в соответствии с требованиями, имеются незначительные замечания, ошибки; характеристика, данная руководителем практики, хорошая
	Базовый уровень	зачтено	Обучающийся в полном объеме выполнил программу практики, с замечаниями; имел нарушения дисциплины, замечания; дневник-отчет по практике оформлен не в соответствии с требованиями, имеются ошибки; характеристика, данная руководителем практики,

			удовлетворительная
	Компетенции не сформированы	не зачтено	Обучающийся не выполнил программу практики, дневник-отчет по практике не оформлен; имеет отрицательную характеристику руководителя практики

3.3. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по практике проводится на внутренних болезнях, клинической фармакологии и нефрологии в форме зачета после предоставления обучающимся отчетных документов. Зачет включает в себя оценку дневника-отчета по практике, оценку характеристики.



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)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д. 41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 80.3; 85.1; 73.10; 75.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35, www.szgmu.ru

Дневник-отчет по практике

Обучающийся _____

(Ф.И.О.)

Специальность _____

Курс _____

Группа _____

(код, название)

Форма обучения очная _____

Факультет _____

Кафедра _____

Основа обучения _____

(Договор/ целевое направление/ гос. линия/ свободный конкурс)

Санкт-Петербург

20__ - 20__ гг.

Вид практики: _____

Тип практики¹: _____

Место прохождения практики: _____
(наименование организации, адрес)

Срок прохождения практики: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Дата	Время	Количество часов	Содержание выполненной работы	Ф.И.О. руководителя практики от профильной кафедры Университета, подпись

Обучающийся _____
(Ф.И.О., подпись)

№ п/п	Виды работ/Содержание задания/ Перечень практических умений, навыков	Результаты практики		
		Формируемые компетенции	Рекомендуемое количество работ/манипуляций ²	Выполнено фактически (количество)
1				
2				
3				
...				

В процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, обучающимся *сформированы, закреплены* практические навыки и компетенции, предусмотренные программой практики

Руководитель практики от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

¹ Для каждого типа практики страница дублируется и заполняется отдельно.

² Данная графа включается в дневник-отчет по практике при наличии в содержании рабочей программы практики выполнения манипуляций (для всех практик, кроме НИР).



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)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д. 41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 80.3; 85.1; 73.10; 75.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35, www.szgmu.ru

Индивидуальное задание ³ для проведения практики

Обучающийся _____
 (Ф.И.О.)

Специальность _____ Курс _____ Группа _____

Вид практики: _____

Тип практики: _____

Место прохождения практики: _____

(наименование организации, адрес)

Срок прохождения практики: с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.⁴

Содержание индивидуального задания на практику:

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции)	Планируемые результаты практики	Содержание задания/ Виды работ

Руководитель практики
 от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
 (должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

СОГЛАСОВАНО:

С настоящим индивидуальным заданием,
 с программой практики по соответствующей
 специальности
 ОЗНАКОМЛЕН(А) _____ / _____ /
 (подпись) (Ф.И.О. обучающегося)

³ Для каждой практики дублируется и заполняется отдельно.

⁴ В соответствии с календарным учебным графиком.

ХАРАКТЕРИСТИКА⁵

Обучающийся _____
(Ф.И.О.)

_____ курса _____ группы _____ факультета,

проходил (а) практику _____
(вид и тип практики)

с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

на базе _____
(наименование организации, адрес)

Общая характеристика прохождения практики:

Уровень теоретической подготовки обучающегося:

Уровень практической подготовки обучающегося:

Замечания и рекомендации:

Оценка за прохождение практики: _____
(«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»)

Руководитель практики
от профильной кафедры Университета _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

Заведующий кафедрой _____ / _____ /
(должность, ученое звание, Ф.И.О.) (подпись)

«___» _____ 20__ г.

⁵ Для каждой практики дублируется и заполняется отдельно, кроме практики НИР.