федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**СИНДРОМАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕФРОЛОГИИ**

по специальности

**31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Темы рефератов:**

1. Ранняя диагностика гломерулонефритов в детской практике
2. Стандарты и протоколы ведения детей с патологией почек
3. Идиопатический нефротический синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Клинико-морфологические параллели хронического гломерулонефрита у детей
5. Ранняя диагностика и тактика лечения и профилактики тубулоинтерстициального поражения почек у детей
6. Профилактика хронической болезни почек у детей
7. Ранняя диагностика и профилактика ХБП у детей
8. Анализ причин развития ХПН у детей

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №1**Порядок оказания нефрологической помощи. Стандарты и протоколы диагностики и лечения ведущих синдромов при патологии почек у детей.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Структура службы помощи детям с нефрологической патологией в городах и районах Оренбургской области.
* Правила направления детей в федеральные центры.
* Понятие о высокотехнологичной помощи: перечень, виды, источники финансирования, ограничения.
* Синдромы в нефрологии, особенности в детском возрасте:

1. Синдром гематурии.

2. Синдром протеинурии.

3. Синдром лейкоцитурии.

4. Отечный синдром.

5. Нефритический синдром.

6. Нефротический синдром.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

* Заполнение направления на ОАМ.
* Чтение результатов ОАМ.
* Чтение результатов оценки функции почек.

**Тема №2**Гломерулярные болезни, нефротический синдром у детей

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Морфологический вариант. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исход. Прогноз.

2. Нефротический синдром. Классификация. Клинические и морфологические варианты. Первичный и вторичный. Врожденный и инфантильный. Диагностика. Лечение. Прогноз.

3.Гломерулонефрит с нефротическим синдромом с минимальными изменениями (липоидный нефроз), этиология, патогенез, клиника, лечение. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Прогноз. Исход.

***Тестирование***

1. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

А) клиренс эндогенного креатинина

Б) осмолярность мочи

В) относительная плотность мочи

Г) уровень общего белка крови

2. ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

ХАРАКТЕРНА

А) гематурия с протеинурией

Б) гематурия с цилиндрурией

В) лейкоцитурия с бактериурией

Г) протеинурия с лейкоцитурией

3. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

А) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции

Б) на высоте респираторного заболевания

В) через месяц после перенесенного респираторного заболевания

Г) без связи с перенесенными заболеваниями

4. СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

А) почечных клубочков

Б) дистальных канальцев почек

В) петель Генле

Г) чашечно-лоханочной системы

5. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НА

А) 7-14 дней

Б) 1 месяц

В) 3 месяца

Г) весь период терапии

6. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

А) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

Б) бактериурия

В) гематурия

Г) гипертония

7. РЕЖИМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ДОЛЖЕН БЫТЬ

А) постельным

Б) общим

В) палатным

Г) полупостельным

8. ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ

ЦИТОСТАТИКИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

А) 1 раз в неделю

Б) 1 раз в месяц

В) 1 раз в 3 месяца

Г) ежедневно

9. ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

А) экстреторная урография

Б) ретроградная пиелография

В) цистоскопия

Г) обзорная рентгенография органов мочевой системы

10. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ДЕБЮТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

А) Преднизолон 2 мг/кг/сутки в три приема в течение 4-6-8 недель
Б) Преднизолон 2 мг/м2 /сутки в три приема в течение 4 недель

В) Преднизолон 60 мг/м2 /сутки в три приема в течение 2 недель

Г) Преднизолон 4 мг/кг/сутки в три приема в течение 2 недель

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ТРИАДА СИМПТОМОВ

А) протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия

Б) гематурия, лейкоцитурия, протеинурия

В) изостенурия, никтурия, протеинурия

Г) полиурия, гликозурия, кетонурия

12. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

А) протеинурия более 2,5-3,0 г/л

Б) гематурия более 1 млн./сутки

В) бактериурия более 100000/мл

Г) лейкоцитурия более 40 млн./сутки

13. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ускорением скорости оседания эритроцитов (СОЭ)

Б) лейкопенией

В) эозинофилией

Г) тромбоцитопенией

***Тексты ситуационных задач***

**Задача №1.**

Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного краснокоричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой. При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный. При обследовании по cito: общий анализ крови: гемоглобин –120 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 10,3×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час;общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения. УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечнолоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?

4. Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.

5. Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

**Эталон ответов**

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, нефритический синдром, активная фаза, с нарушением функции почек.

2. Отѐки, артериальная гипертензия, протеинурия, макрогематурия.

3. Антистрептолизин-О (АСТЛ-О) – характерно повышение антистрептококковых антител.

4. Антибактериальные препараты пеницилинового ряда, диуретики (петлевые), антигипертензивные препараты (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ).

5. В 90% случаев прогноз благоприятный. Микрогематурия может сохраняться несколько месяцев после завершения курса лечения, что не является критерием хронизации и не требует специфического лечения.

**Задача №2**

Мать с мальчиком 5 лет (рост – 100 см, вес – 20 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому на третий день заболевания ребёнка с жалобами на отёки в области лица и нижних конечностей. Появлению отёков предшествовала ОРВИ. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 36,5°С, ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 105/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Выражены отёки мягких тканей лица, туловища и нижних конечностей. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Печень выступает на 2 см ниже рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание – 3-х раз в сутки по 50-100 мл, свободное. Стул оформленный, регулярный (1 раз в день). При обследовании: общий анализ крови: эритроциты – 4×1012/л, гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты – 8,2×109 /л, эозинофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 49%, лимфоциты – 43%, моноциты – 5%, СОЭ – 38 мм/час; биохимический анализ крови: общий белок – 40 г/л, альбумины – 20 г/л, холестерин – 9,22 ммоль/л, мочевина – 5,2 ммоль/л, креатинин – 0,6 мг/дл; суточная протеинурия – 2,4 грамма/м2 /сутки.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Укажите препарат, способ дозирования и продолжительность для стандартной терапии этого заболевания.

4. Укажите основные осложнения стандартной терапии.

5. Назовите классификацию заболевания в зависимости от ответа на стандартную терапию заболевания.

**Эталон ответа**

1. Идиопатический нефротический синдром, I дебют с сохраненной функцией почек

2. Отѐки, протеинурия (более 1 грамм/м2 /сутки), гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия, при отсутствии артериальной гипертензии, гематурии и острого повреждения почек.

3. Стандартный курс преднизолонотерапии – пероральный приѐм Преднизолона 60 мг/м2 или 2 мг/кг/день, максимальная доза – 60 мг/сутки, непрерывно в течение 6 недель.

4. Экзогенный гиперкортицизм (Синдром Кушинга), остеопения, остеопороз, катаракта, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, задержка роста, артериальная гипертензия, гипокалиемия.

5. Стероидчувствительный, стероидзависимый, стероидрезистентный.

**Тема №3**Тубуло-интерстициальная болезнь почек и инфекция мочевой системы у детей

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; тестирование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

• Понятие о тубуло-интерстициальной болезни почек у детей. Терминология. Классификация. Диагностические критерии. Тактика ведения пациентов.

* Понятие о неосложненной и осложненной инфекции мочевых путей.
* Этиология. Предрасполагающие факторы (аномалии развития почек и мочевыводящих путей, нарушения метаболизма). Патогенез. Классификация.
* Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
* Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия.
* Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

Значение УЗИ почек для ранней диагностики.

Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография), радионуклеидных исследований.

***Тестирование***

1. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) лейкоцитурией с бактериурией

Б) гематурией

В) протеинурией

Г) кристаллурией

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ

ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) кишечная палочка

Б) клебсиелла

В) протей

Г) синегнойная палочка

3. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО

ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) остром пиелонефрите

Б) аномалии развития органов мочевой системы

В) остром гломерулонефрите

Г) гемолитико-уремическом синдроме

4. ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ

А) возникающий при установленной калико-пиелоэктазии

Б) возникающий после какого-либо другого заболевания

В) при обострениях частотой 2 и более раз в год

Г) возникающий на фоне какого-либо другого заболевания

5.ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ И БОЛЕЕ

А) 6

Б) 3

В) 4

Г) 1

**Тема №4**Приобретенные нефропатии

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Дизметаболическая нефропатия у детей, причины, клиника, возможные осложнения.
* Диагностика, лечение дизметаболической нефропатии.
* Возможные осложнения.
* Тактика ведения пациентов.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

* Оценка результатов ОАМ.
* Оценка УЗИ почек и мочевого пузыря.

**Тема №5**Наследственные и врожденные болезни мочевой системы

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Врожденные пороки развития мочевой системы у детей: причины, клиника, классификация у детей.
* Тубулопатии: классификация, клиника, диагностика
* Тактика ведения пациентов
* Осложнения.
* Прогноз пациентов с наследственными и врожденными заболеваниями мочевой системы у детей.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

* Оценка результатов УЗИ поче с доплерографией.
* Оценка результатов функциональных проб.
* Чтение результатов медико-генетического обследования

**Тема №6**Вторичные заболевания почек у детей

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Поражение почек при эндокринопатиях у детей: патогенез, основные клинические проявления, диагностика, тактика ведения пациентов.
* Поражение почек при системных заболеваниях: классификация, патогенез, основные клинические проявления, диагностика, тактика ведения пациентов.
* Кардиоренальный синдром: патогенез, клиника, тактика ведения пациентов.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

* Оценка проявлений дисплазии соединительной ткани у детей различного возраста.
* Чтение результатов оценки структуры и функции почек.

**Тема №7**Гемолитико-уремический синдром у детей

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Гемолитико-уремический синдром – определение.
* Этиология, патогенез. Классификация.
* Клиническая картина.
* Осложнения.
* Диагностика.
* Лечение.
* Тактика дальнейшего ведения.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

* Оценка результатов УЗИ в режиме ДГ или ЦДК.
* Оценка биохимического анализа крови.

**Тема №8**Неотложные состояния при болезнях мочевой системы. Острое повреждение почек у детей

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Понятие об остром повреждении почек.
* Неотложная помощь при почечной колике.
* Неотложная помощь при острой задержке мочи.
* Неотложная помощь при гематурии.
* Этиология, патогенез, особенности диагностики и клинической картины, тактика ведения пациентов.

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

**Тема №9**Хроническая болезнь почек. Особенности у детей. Диагностика. Лечение

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* Понятие о хронической болезни почек.
* Особенности хронической болезни почек у детей.
* Критерии диагностики.
* Тактика ведения пациентов.
* Лечение. Заместительная почечная терапия.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков**  | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Синдромальная диагностика в нефрологии» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.  |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Профилактическая и превентивная нефрология. Алгоритм ранней диагностики нефропатий
2. Организация и структура нефрологической помощи детям
3. Аномалии расположения и строения почек. Диагностика, клиническое значение
4. Рефлюкс-нефропатия. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Реабилитация и диспансерное наблюдение больных с рефлюкс-нефропатиями
5. Тубулопатии. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
6. Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы: пиелонефрит, цистит, уретрит. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Диспансеризация и реабилитация пациентов с инфекцией мочевой системы
7. Врожденные и наследственные заболевания почек: врожденные аномалии мочевой системы, наследственные заболевания почек, тубулопатии. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
8. Острый гломерулонефрит. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
9. Нефротический синдром. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
11. Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
12. Тубулоинтерстициальный нефрит. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
13. Дизметаболические нефропатии. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
14. Диабетическая нефропатия. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Нефрологические аспекты диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом
15. IgA нефрит. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
16. Гемолитико-уремический синдром. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, клиника, дифференциальная диагностика, лечение
17. Тубуло-интерстициальные поражения почек. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
18. Болезнь Альпорта. Классификация, клиника, диагностика, лечение
19. Хроническая болезнь почек у детей: патогенез, клиника, диагностика, лечение
20. Неотложная помощь при заболеваниях мочевой системы у детей: острая почечная недостаточность
21. Неотложная помощь при заболеваниях мочевой системы у детей: почечная колика
22. Неотложная помощь при заболеваниях мочевой системы у детей: почечное кровотечение
23. Неотложная помощь при заболеваниях мочевой системы у детей: отечный синдром
24. Неотложная помощь при заболеваниях мочевой системы у детей: острая задержка мочи
25. Мониторинг нефрологического здоровья. Скрининговые программы ранней диагностики. Группы риска по заболеваниям органов мочевой системы

**Практические навыки**

1. Физикальное обследование мочевой системы у детей.
2. Оценить результаты ОАМ у детей.
3. Оценить результаты ОАК у детей.
4. Оценить результаты биохимического анализа крови у детей.
5. Оценить результаты функциональных методов исследования: СКФ, оценка тубулярных функций.
6. Оценить результаты пробы по Зимницкому.
7. Оценить результаты УЗИ почек.
8. Оценить результаты УЗИ мочевого пузыря у детей.
9. Оценить результаты урографии.
10. Антропометрия. Измерение роста, массы тела. Оценка физического развития

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии института профессионального образования

специальность 31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»

дисциплина «СИНДРОМАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В НЕФРОЛОГИИ»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**Теоретические вопросы**

I. Понятие о хронической болезни почек. Этиология. Классификация. Критерии диагностики. Осложнения. Тактика ведения пациентов с хронической болезнью почек.

II. Инфекция мочевой системы у детей. Классификация ИМС. Клинические признаки ренальной инфекции у детей различных возрастных групп. Диагностика ИМС. Тактика ведения пациентов с ренальной инфекцией.

**Практический навык:**

1. Оценить результат УЗИ почек и мочевого пузыря ребенка 1 года

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/А.А.Вялкова

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_/И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5 | Уметь - выявлять симптомы, синдромы заболеваний почек и органов мочевой системы  | вопросы №№1-25 |
| Владеть навыками обследования больного с заболеваниями почек и органов мочевой системы | вопросы №№1-25практические задания №№1-10 |
| 2 | ПК-6 | Знать основы применения различных методов лечения детей; Стандарты диагностики и лечения | вопросы №№1-25 |
| Уметь - оказать неотложную помощь; проводить дифференциальный диагноз различных нефрологических заболеваний у детей и подростков; обоснованно назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию конкретному пациенту  | вопросы №№1-25 |
| Владеть - клиническими методами исследования; способами оценки эффективности лечения  | вопросы №№1-25практические задания №№1-10 |